

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi—Żorawia 22, tel. 25-75.

Adres Administracyi—Bracka 23 tel. 26-79.

Plastry smarowane zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach), nie ustępujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjąłowane w ulepszonej opakowaniu z kontrolą, systemu prof. Mikulicza.

Kataplazmy antyseptyczne i zabezpieczone od gnicia i pleśni

Synapizma

energicznie działające.

Plaster rupturowy dziecinny (pępkowy).

Plaster Tatrzański na od-ciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaże oraz wszelkie materyały opatrunkowe poleca fabryka środków opatrunkowych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKIEGO

Waszawa, ulica Sienna Nº 33, tel. 48-90.

Na dostawy specjalne ceny.

DIATEZA ARTRETYCZNA

burzące ziarnką

Piperażyna MIDY

rozpuszczająca najergiczniej

kwask moczowy

Pobudzająca czynności wątroby.

Od 2 do 4 Tyżeczek dziennie

Probki: Ph^m Midy. 140 F. S. Honoré Paris.

albo

Ad Weinstein. Foksal 13. Warszawa.

**Kamienie
nerkowe
i żółciowe**

porównawcza rozpuszczalność kwasu moczowego w:

PIPERAZYNA MIDY

Natrium
biboricum

Lithium
citricum

Natrium
citricum

92%

40%

20%

8%

**Oksalurja
Oksalemia**

Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece **E. Treutlera**

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9 — 10 rano, od 1 — 3 i od 6 — 7 po poł.

Sanatorium D-ra Solmana

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy dla pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, koleciami oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie.

Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdują w sanatorium wszelkie środki pomocnicze dla uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65, w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p.
Mechanoterapia (przrządy motorowe), przrządy do leczenia elektryczno-światelnego i gorącym powietrzem, przrządy do leczenia przekrwieniem.

BIURO REKOMENDACYJNE

OSÓB PIELEGNUJĄCYCH CHORYCH

pod kierunkiem fachowo wykształconej

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy Świat 7 m. 23, tel. 175-46.

DYŻURY NOCNE.

OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji

Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES - PARIS -

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena: Pigulki Rb. 1.75; Ziarnka Rb. 1.50; 12 Ampulek Rb. 1.75



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poz. morza)

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą przemianą materii. Fizykalno-dyetetyczne leczenie. Chorzy umysłowo i na gruźlicę płuc wyłączeni. Główny lekarz D-r BERMAN.

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.

Ciechocinek. Dr MICHAŁ PRZYREMBEL

v. Orion.

Choroby Chirurgiczne.

Ciechocinek. Dr Biesiekierski

Zakład mechano-fizykalny i ortopedyczny. Chirurgia i wewnętrzne.

Farbwerke vorm. Meister Lueius & Brüning, Hoechst | Menem.

PYRAMIDON	ALBARGINA	NOWOKAINA	TRIGEMINA
M. L. B. Hoechst. najlepszy środek przeciwgorączkowy i przeciwnerwobólowy w cierpieniach gorączkowych, nerwobólach, bolesnem miesiączkowaniu, napadach astmatycznych i tabetycznych. Dawka 0,2—0,3—0,5 g. Pyramidon salicylowy w nerwobólach, dnie, goscicu. Dawka 0,5—0,75 g. Pyramidon kanforowy kwaśny (Pyram. bicamphor.) przeciw gorączce i potom suchotników. Dawka 0,75—1,0. Pyramidon i jego sole w tabletkach w opakowaniu oryginalnem.	M. L. B. Hoechst. znakomite Antigonorrhoeicum o działaniu silnie bakteriobójczem i obok tego niedrażniącym. Stosowana ze skutkiem w ostrzej i przewlekłej rzekączce, do przemywania pęcherza moczowego, w wielkich otokach jamy szczękowej, w cierpieniach okężnicy, w okulistyce i jako środek zapobiegawczy w roztworach wodnych 0,1—2 procentowych. Bardzo tania. Oryginał. rurki: 50 tabletek po 0,2 g.	M. L. B. Hoechst. zupełnie niedrażniący środek znieczulający miejscowo . Najlepiej zastępuje kokainę i jest przynajmniej 7 razy mniej trujący niż inne preparaty zastępcze. Łatwo rozpuszcza się w wodzie, roztwory można z łatwością sterylizować. Nowokaina nie powoduje zatrucia, nie wywołuje uszkodzenia tkanek, ani też bólu następującego i może być ze znakomitą skutecznością stosowana do wszelkich znieczuleni miejscowych: ledźwiowych, krzyżowych i żylnych.	M. L. B. Hoechst. znakomity środek gojący w bolesnem zajęciu nerwów mózgowych jako to: w nerwobólu n. trójdzielnego i potylicznego, w bólu ucha, głowy i zębów. Środek swobodnie przenika do bólu zaleźnym od zapalenia okostnej, mięsziogównej, nerwów oraz bólu, występującym po obrażeniu mięszi i założeniu pasty żrącej. Dawka: 2—3 kapsułki żelatynowych po 0,25 gr. Flakony oryginalne po 20 kapsulek; dawki oryg. po 10 kapsulek.

SUPRARENINA

Syntet. (M. L. B. Hoechst).

pierwiastek działający nadnercza, wytworzony syntetycznie drogą chemiczną.

Dzięki bezwzględnej czystości i trwałości preparatu, jak również dzięki stałe jednakowemu działaniu, należy suprageninie syntetycznej oddać pierwszeństwo przed większością innych preparatów, otrzymywanych z organów.

Oryginalne flakony; Soli. L. Supraten. syntet. (1:1000) 5, 10, 25 c. ampułki po 0,5 i po 1 cc. w pudełkach po 10 sztuk. Rurki oryginalne 20 tabletek suprageniny syntetycz. po 0,001 g.

Literatura i próby do rozporządzenia pp. lekarzy w oddziale naszym w Łodzi.

MELUBRYNA	ANESTEZYNIA	TUMENOL	VALYL
M. L. B. Hoechst. Udoskonalona zamiana przetworów lasicylowych bez działania ubocznego. Szczególnie wskazana w ostrym goscicu zapaleniu stawów, jak również w podostrych i przewlekłych formach goscica mięśniowego i stawowego. Melubryna działa znakomicie w bólu mięśniowym, nerwobólu kulszowym, bólu strzelających w tebetyków, bólu głowy, influenzy, zapaleniu płuc, szkarlatynie, tyfusie gruźlicy. Dawka przeciw nerwobólom: 3—4 razy dziennie. 1—2 g. przeciw gorączk. razy 0,5—1 g. Orygin. dawki 20 tabletek po 0,5 g.	M. L. B. Hoechst. bezwzględnie niedrażniący środek miejscowo znieczulający o pewnem i trwałem działaniu, zupełnie nieszkodliwy do użycia i zewnętrznego i wewnętrznego. Wskazany we wszelkich ranach bolesnych, w praktyce dentystycznej, w ożróżdzeniach krtani i gardzieli, wżródzie iraku zółdaka, wymiotach ciężarnych, nadczatłości zółdaka, chorobie morskiej i t. d. Dawka do wewnątrz 0,3—0,5 gr. 1—3 razy dziennie przed jedzeniem.	M. L. B. Hoechst. jest w leczeniu ekzem środkiem niezastąpionym; również w leczeniu swędzących cierpień skórnych. Stosowany ze skutkiem we wszelkich chorobach skórnych. Tumenol-Ammonium łatwo rozpuszczalne w wodzie, nie trujące, oddziaływa obojętnie i nie wywołuje objawów podrażnienia. Tumenol-Ammonium można stosować w masłach, w pastach i do pędzlowania. Łagodnie swędzenie i osusza.	M. L. B. Hoechst. postada typowe działanie waleryany spotegowane. Perełki walilowe rozpuszczają się dopiero w kiszcze, dzięki czemu nie wywołują zaburzeń ze strony zółdaka. Wskazany jest jako znakomity środek w miesiączkowaniu bolesnem, dalej w zaburzeniach podczas ciąży i podczas okresu przekwitania, oraz we wszelkich zaburzeniach nerwowych. Dawka: 2—3 perełki albo razy dziennie. Oryginalne flakony albo blaszanki zawierają 25 peret. po 1,25 g.

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Dr Barbara Messing. O niektórych składnikach nieorganicznych mózgu w stanie normalnym i patologicznym. Str. 867.—II. T. Jaroszyński. Rola wzruszeń w patologii. (Dok.). Str. 869.—*Dział sprawozdawczy.* 145. Odczyn na urobilinogen i jego znaczenie kliniczne w chorobach zakaźnych. Str. 877.—146. Dr Artur Lippman. Wyniki badań porównawczych nad ciepłotą pod pachą i w odbytnicy po intensywnym marszu. Str. 877.—147. Ch. Lesieur i J. Marchand. Stłumienie u podstawy prawej (submatité retro-hépatique) jako objaw duru brzuszego. Str. 878.—148. Josué i F. Bellois. Autowakcynacja przeciwtyfusowa. Str. 878.—S. J. Kopetzky. Poszukiwania w kwestyi stosunku pewnych odczynów tkanek do wczesnego rozpoznania i chirurgicznego leczenia zapaleń opon mózgowych. Str. 879.—150. C. Flandin. Leczenie krwotoków gruzliczych zapomocą emetyny. Str. 880.—151. E. Rist. Leczenie krwiopłucia zapomocą wstrzykiwań dożylnych wyciągu z tylnego zrazu przysadki mózgowej. Str. 880.—*Przegląd bibliograficzny.* Dr Seweryn Sterling. Postaci kliniczne suchot płucnych. Ocenili Bolesław Dębiński. Str. 882.—*Krakowskie Towarzystwo Lekarskie.* Posiedzenia 5-go, 12-go, 19-go, 26-go lutego i 5-go marca. Str. 884,—885 i 886. *Wiadomości bieżące.* Str. 887.—

I. Z PRACOWNI CHEMICZNEJ KLINIKI LEKARSKIEJ W ZURYCHU (DYREKTOR PROF. DR H. EICHHORST).

O niektórych składnikach nieorganicznych mózgu w stanie normalnym i patologicznym¹⁾.

PODAŁA

Dr Barbara Messing.

Znaczenie składników nieorganicznych ustroju wyjaśnił poraz pierwszy Liebig, skład chemiczny zaś mózgu zaczął pierwszy badać Bibra, określając jedynie związki nieorganiczne, ulegające spopieleniu po odtłuszczeniu mózgu w eterze. W ten sposób została nieuwzględniona cała siarka oraz część fosforu, który określał w swoich badaniach Moraczewski. Quest zauważył, że w miarę rozwoju istoty białej mózgu zmniejsza się ilość wapna.

Wogóle prac, dotyczących składników nieorganicznych mózgow normalnych, jest nader mało; jeszcze mniej jednak mamy danych, tyczących się mózgow zchorzałych. Poza pracą Questa (przypadki tężyczki u dzieci)

¹⁾ Niniejsza notatka stanowi wyciąg z obszerniejszej pracy, opatrzonej w szczególne protokoły (wyd. Lehman'a w Zurychu).

oraz Kocha (*dementia praecox*) literatura w tym kierunku innych źródeł nie posiada.

Względ ten skłonił mnie do podjęcia badań w omawianej sprawie. Korzystając z laboratorium kliniki prof. Eichhorsta oraz materiału, pochodzącego z zakładów dla chorych umysłowo, postawiłam sobie za zadanie określenie zawartości wody, CaO , SO_3 , Cl , P_2O_5 , Br , MgO , J w mózgach normalnych i patologicznych, oraz stwierdzenie wpływu warunków fizjologicznych i patologicznych na rzeczone składniki. Zbadałam ogółem 51 mózgów, z których 17 umysłowo chorych, a 34 innych chorych. Wiek chorych—od noworodka—do 81 letniego starca.

Technika badania pokrótce przedstawia się, jak następuje: mózg, po usunięciu opon, zważony, rozcierano na papkę, której część suszono w piecu, poczem zwęglano. Składniki nieorganiczne rozpuszczano zapomocą kwasu saletrzanego.

Fosfor określano w postaci P_2O_5 metodą Pincus'a, chlorki zapomocą azotanu srebra, siarkę jako SO_3 metodą wagową, wreszcie MgO metodą Richards'a.

Wyniki tych badań dadzą się w następujący sposób streścić.

1. Zawartość w o d y jest prawie wszędzie jednakową i wynosi 77,00%—78,12%. Większe wahania mają swe źródło w stanach patologicznych, jak to wykazał Moraczewski. Pozatem nie bez znaczenia są usterki badania, okazało się bowiem, że mózgi, badane natychmiast po sekcji, zawierały wodę w granicach wyżej wspomnianych, zaś mózgi, przechowywane w lodowni, traciły na wadze w ciągu pierwszej doby do 5 gr, w następne dni—1—3 gr. Zauważyć należy, że podług Dernstedt'a i Rumpf'a najwięcej wody zawiera mózg noworodka—bo 92,6%.

2. Ilość wapna mózgów normalnych, wydaje się, rośnie w pierwszych dniach życia, potem zmniejsza się nieco, a w wieku młodzieńczym i późniejszym waha się w granicach 0,03—0,05%, o ile niema zmian, zależnych od zwapnienia naczyń. Mózgi chorych gruźliczych wykazują mniejszą zawartość wapna, co, być może, jest w związku z ogólnem zubożeniem ustroju w wapno, ulegające większemu wydzielaniu, jak to spostrzegł v. Noorden. Wysoką jest zawartość CaO w przypadkach zwapnienia naczyń; szczególną zwraca uwagę przypadek zapalenia nerek mięsaszowego, przebiegającego podług Rumpfa ze zwiększoną ilością wapna we krwi. U chorych umysłowo wykrywa się przeciętnie więcej CaO w zależności, zapewne, od powikłania przez arteriosklerozę.

3. Ilość si a r k i u niemowląt jest mniejsza, aniżeli u dorosłych. Mózgi umysłowo chorych zawierają przeciętnie mniej siarki, aniżeli normalne. Na zawartość SO_3 stany chorobne, wydaje się, są bez wpływu, jedynie przy zwapnieniu naczyń widzimy pewne jej zwiększenie. Związku ilości tego składnika z wagą mózgu lub z wiekiem nie spostrzega się.

4. Ilość f o s f o r u wzrasta równoległe do wagi i wieku mózgu, dopóki niema zwapnienia naczyń. Wogóle CaO i P_2O_5 wykazują w mózgu pewien antagonizm. Po 60 roku życia zauważyć się daje stopniowy spadek zawar-

tości fosforu. Toż samo dotyczy i umysłowo chorych, u których wogóle ilość fosforu jest mniejszą.

5. Ilość chlorków normalnie wynosi średnio około 0,20% i jedynie w przypadku krwotoku, zapalenia płuc, zastojów żylnych stwierdza się ilość zwiększoną. Mózgi chorych umysłowo są uboższe w chlorek. Wogóle zawartość tego ostatniego waha się równolegle z zawartością fosforu.

6. Ilość MgO wynosi około 0,020% tak u umysłowych, jak i u innych chorych. Pewne zmniejszenie spostrzegano w zapaleniu nerek, a zwiększenie—w anemii.

7) nieznaczną ilość bromu dało się stwierdzić 4 razy w przypadkach, leczonych bromem; jodu zaś nigdzie nie wykryto.

Przedwcześnie zrodzony płód wykazał wszechstronny niedobór składników mineralnych.

II. Rola wzruszeń w patologii¹⁾.

PODAŁ

T. Jaroszyński.

(Dokończenie — Patrz № 33).

Rola wzruszenia w stanach neurastenicznych. O ile w nerwicy urazowej odgrywają rolę nagle i silne wstrząśnienia wzruszeniowe, w histeryi zaś urazy słabe, które jednak wiążą się z najżywotniejszymi interesami osobnika i pobudzają do działania rozmaite zespoły wyobrazeniowe, o tyle dla neurastenii najbardziej typowem jest działanie przewlekłych wzruszeń przygnębiających. U każdego chorego, cierpiącego na stan neurasteniczny, znajdziemy zawsze, jako punkt wyjścia do choroby, jakiegokolwiek zdarzenie, silną przykrość, potocznie t. zw. „zmartwienie,” które z natury swojej oddziaływa długotrwale w sposób depresyjny na stan duchowy osobnika. U jednego działa w ten sposób strata majątkowa, u drugiego śmierć bliskiej osoby, u innego zawód uczuciowy, lub obawa odpowiedzialności, choroba ukrywana i tp. Wszystkie inne czynniki, którym przypisywano znaczenie w powstawaniu neurastenii, jak przepracowanie, zakażenie, samogwałt i tp. odgrywają rolę tylko dodatkową, sprzyjając działaniu głównej przyczyny natury wzruszeniowej. Tak np. nawet najbardziej wyczerpana praca umysłowa, prowadzona w spokoju, nie doprowadzi uczonego do stanu neurastenii, natomiast wyczerpanie pracą np. pracownika biurowego, do czego przyłączy się

¹⁾ Odczyt, wypowiedziany na II Zjeździe neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie oraz na posiedzeniu Tow. Lek. Warszawskiego 1-go Kwietnia 1913 r.

troska o byt materyalny rodziny, lub choroba w domu,—może wywołać neurastenię nawet u człowieka, przedtem zupełnie zdrowego. Wogóle bowiem *przepracowanie*, związane z *niepokojem*, „*travail, double d'inquiétude*“ jak mówi Dejérine ¹⁾ jest najczęstszą przyczyną neurastenii. Podobnie sprzyja ujemnemu wpływowi wzruszeń stan *zakażenia* lub okresu poinfekcyjnego, połączonego z osłabieniem stanu fizycznego ustroju jak np. w przyp. IV). Nałóg *samogwałtu* również sam przez się nie może wywołać neurastenii; na powstawanie obaw hipochondrycznych wpływa przedewszystkiem dręczenie się wyrzutami sumienia z powodu tego nałogu, albo niepokój o zdrowie, wywołany przeczytaniem broszury o wrzekomem „*schnięciu mlecza* „albo „*zidyoceniu*“ lub też nastraszeniem pod tym względem przez kolegów, a częstokroć i lekarzy; wówczas powstaje samoobserwacya, analiza dolegliwości podmiotowych, towarzyszących zazwyczaj stanowi przygnębiaenia, i neurastenia rozwija się w całej pełni. Również sprzyjają działaniu wzruszeń przygnębiających pewne okresy w rozwoju organizmu, osłabiające jego odporność pod względem nerwowym, jak pokwitanie, przekwitanie, okres połogowy i t. p..

Wogóle co do powstawania neurastenii możemy powiedzieć to samo, co o rozwoju każdego innego cierpienia chorobowego, mianowicie, że etyologia ich jest zawsze nader złożona. Tak np. w powstawaniu gruźlicy lasecznik Kocha, jakkolwiek będący czynnikiem swoistym, nie wystarcza sam przez się do wywołania choroby; niezbędnem jest do jej powstania współdziałanie innych czynników dodatkowych, jak usposobienia dziedzicznego, złego odżywiania, przewietrzania, nadużycia alkoholu i t. p.. Podobnie i w neurastenii obarczenie dziedziczne, przepracowanie, onanizm, zakażenie stanowią tylko czynniki dodatkowe, sprzyjające działaniu przyczyny głównej — długotrwałego uczucia przygnębiającego.

Następujący schemat wykazuje współrzędne działanie czynników etyologicznych na ustrój i sposób kształtowania się objawów neurastenicznych.

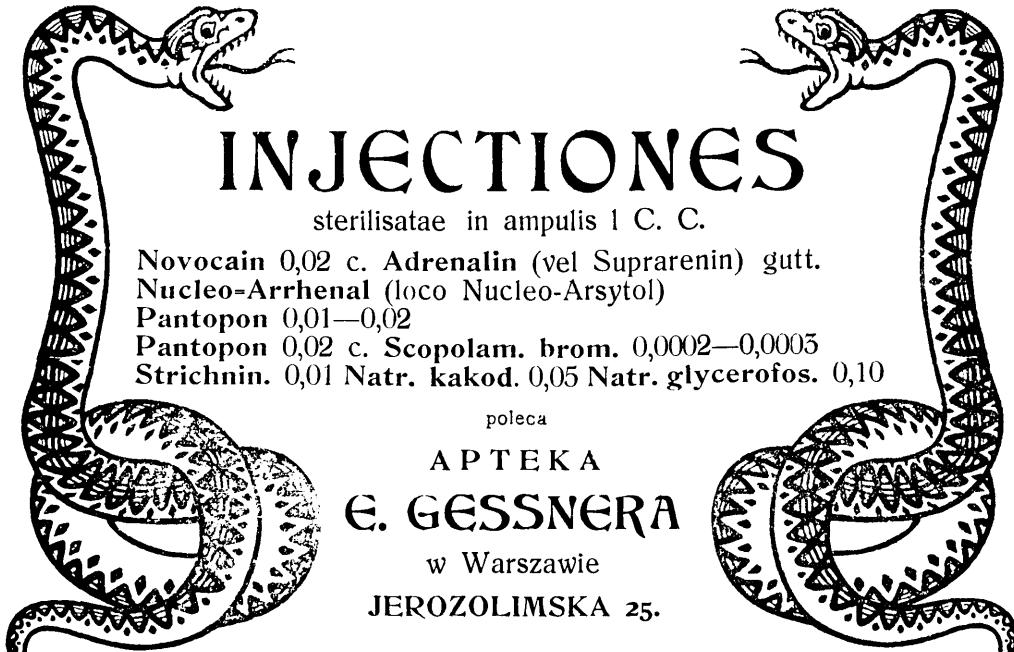
I. *Uspokojenie* wrodzone, albo nabyte—„*nerwowość*“ (wrażliwość, uczuciowość, „*przejmowanie się*“, niewspółwymierność reakcyi ustroju z podniętą)

II. Działanie długotrwałe w *wzruszeniach* przygnębiających.

dziedzina <i>somatyczna</i>	dziedzina <i>psychiczna</i>
Zaburzenie czynności fizjologicznych, samozatrucie	przygnębianie, stan rozdrażnienia
przykre odczuwania ustrojowe (cenestezye)	stan niepokoju

III. Współdziałanie objawów somatycznych i psychicznych.
Samoobserwacya, powstawanie idei hipochondrycznych.
Rola otoczenia, książek, lekarzy w kształtowaniu się nosofobii.

¹⁾ Dejérine et Gauckler. Les manifestations fonctionnelles des psychonévroses, leur traitement par la psychothérapie, 1911.



INJECTIONES

sterilisatae in ampulis 1 C. C.

Novocain 0,02 c. Adrenalin (vel Suprarenin) gutt.
 Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)
 Pantopon 0,01—0,02
 Pantopon 0,02 c. Scopolam. brom. 0,0002—0,0005
 Strichnin. 0,01 Natr. kakod. 0,05 Natr. glycerofos. 0,10

poleca

APTEKA
E. GESSNERA
 w Warszawie
 JEROZOLIMSKA 25.

Są do sprzedania
 narzędzia lekarskie. Obejrzeć można w każdej dnia porze.
 ul. Widok № 23. Stowarzyszenie lekarzy.

Hemogen Magistri Klawe

Związek chemiczny,
zawierający
żelazo i mangan;

energiczny środek odtwarzający krew, silnie pobudzający apetyt, łatwy w stosowaniu, o przyjemnym smaku;
 nie psujący się, nie wywołujący zaparcia, nie działający na zęby;
 zalecany przy wszelkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych;

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.

POLECA
 LABORATORJUM CHEMICZNE
 PRZY APTECE
MAGISTRA H. KLAWE,
 10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.
 TEL. 25-08 i 24-94.





VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Infantin „Motor”



Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

Warsz. Tow. Akc. „Motor“ Marszałkowska 23.

Wydawnictwo „MEDYCYNY I KRONIKI LEKARSKIEJ”

Sehematy dyetetyczne

dla użytku lekarzy praktyków

ulożone przez D-rów M. Halperna, A. Landaua, L. Lorentowicza
B. Malewskiego i J. Zawadzkiego.

WYDANIE DRUGIE

TREŚĆ. Dyeta normalna mieszana. Dyeta jarska względna i bezwzględna. Dyeta mieszana z przewagą jarskiej. Dyety lekko-strawne. Dyeta oczyszczająca. Dyeta tucząca.

Cena za 8 bloków Rb. 2 kop. 50, z przesyłką lub za zaliczeniem pocztowym Rb. 3 kop. 60.

Do nabycia w Administracji „Medycyny i Kroniki Lekarskiej“ Niecała 7.

Taki pogląd ¹⁾ uogólnia w sobie różnorodne teorie genetyczne, dotyczące powstawania neurastenii, a mianowicie teorie fizyologiczne, uznające neurastenię za chorobę organiczną, polegającą na wyczerpaniu energii nerwowej (Bernheim ²⁾, Deschamps ³⁾ i inni), oraz teorie psychologiczne, przypisujące główną rolę w neurastenii autosuggestyi i urojeniu (Dubois ⁴⁾, Dejérine, Dunin ⁵⁾). Wzruszenia bowiem, jak to widzieliśmy, działają równorzędnie na dziedzinę somatyczną i psychiczną: w dziedzinie cielesnej powstają pod ich wpływem różnorodne reakcje wzruszeniowe oraz samozatrucie wskutek zmian czynności fizyologicznych, w dziedzinie psychicznej zaś powstaje stan przygnębienia, niepokoju, rozdrażnienia. Oba te rzędy objawów łączą się, współdziałając ze sobą, wywołują wzmożoną samoobserwację w kierunku odczuwanych cenestezyi ustrojowych, łączą się następnie z działaniem autosuggestyi oraz suggestyi ⁶⁾ za strony otoczenia, książek lekarskich, a nie raz i samych lekarzy, i wreszcie tą drogą rozwija się obawa choroby i hipochondryczne usposobienie. W taki sposób powstaje większość chorych „rzekomo sercowych“, „rzekomo żołądkowych“, „rzekomo płucnych“ i t. p. („*faux gastropathes, cardiopathes, uropathes*“ Dejérine’a).

Wszystkie przejawy fizyologiczne wzruszeń, opisane wyżej, składają się właśnie na całą symptomatologię neurastenii, która stanowi wyraz działania ujemnych czynników duchowych na stan fizyczny ustroju. Neurastenii jest chorobą somatyczną, ale psychicznego pochodzenia. Przyczyna choroby kryje się w cierpieniach natury moralnej, jednocześnie jednak w układzie cielesnym zachodzą zaburzenia fizyologiczne, wcale nie obojętne dla organizmu; widocznie to jest np. w dziedzinie narządu trawienia, w którym zmiany czynnościowe (np. zmienione wydzielanie soków trawiennych) mogą doprowadzić do poważnych zaburzeń organicznych. Wogóle potoczne określanie neurastenii, jako choroby czynnościowej, nieorganicznej, mające rację podczas wyłącznie anatomicznego traktowania chorób, nie jest słusznem z tego powodu, że wszelka zmiana czynności narządu (która zresztą jest zawsze organiczną) jest zaburzeniem realnem, wpływającym na stan ogólny organizmu. Np. brak apetytu może doprowadzić do wyniszczenia, nadmierne wydzielanie soku żołądkowego do wrzodu żołądka, biegunka – do

¹⁾ Szczegóły w pracy: O istocie stanów neurastenicznych. (Neurologia Polska, 1911).

²⁾ Bernheim. *Neurasthénies et psychonévroses*, 1908.

³⁾ Deschamps. *Les maladies de l'énergie*, 1909.

⁴⁾ Dubois. *Les psychonévroses et leur traitement moral.*, 1909.

⁵⁾ Dejérine, Dunin (prace cyt. wyżej).

⁶⁾ Należy rozróżniać suggestyjność neurastenika, zbliżającą się do cechy powolności, bierności, właściwej wszystkim ludziom wogóle, od suggestyjności histerycznej, która nosi cechy patologiczne, warunkuje bowiem rozdwojenie psychiki i podatność na hipnozę z następczą amnezją. Autosuggestya w neurastenii doprowadza do łączenia się z pewnymi objawami wzruszeniowymi różnorodnych idei o treści hipochondrycznej, podczas gdy w histeryi te same objawy wzruszeniowe dochodzą do realizacji ruchowej i wywołują brak lub nadmiar funkcji (napady, porażenia, przykurczenia), analogicznie do faktów, obserwowanych w hipnozie.

stanu zapalnego jelit, zmiana czynności gruczołu tarczowego — do choroby Basedowa i t.

Należy również pozbyć się przesądu, jakoby neurastenia mogła powstać tylko u osobnika dziedzicznie obarczonego. Zapewne, że w wielu przypadkach do wywołania neurastenii przyczynia się usposobienie neuropatyczne, polegające na wzmożonej wzruszeniowości, t. j. własności za silnego reagowania na wzruszenia, nieproporcjonalnie do przyczyny wywołującej (powszechnie zwanej „wrażliwością“, „przejmowaniem się“); ale z jednej strony neurastenia niewątpliwie może powstać u osobników przedtem zupełnie zdrowych, gdy połączy się jednocześnie działanie kilku czynników chorobotwórczych, jak np. przepracowania i wzruszenia, a z drugiej—sama cecha wzruszeniowości może stać się nabytą i wynikać wskutek długotrwałego oddziaływania szeregu urazów przygnębiających, wszelki bowiem uraz prowadzi do chwilowego wyczerpania układu nerwowego i usposabia do mniejszej odporności na następne wzruszenia. W każdym razie w wielu przypadkach mamy istotnie do czynienia z w z r u s z e n i o w o ś c i ą k o n s t y t u c y o n a l n ą, będącą wrodzonym usposobieniem osobnika, co składa się na obraz neurastenii konstytucyjnej, czyli p s y c h a s t e n i i. Tu mamy do czynienia ze stale wzmożoną reakcją wzruszeniową, co się przejawia w takich cechach charakteru jak niepewność, nieśmiałość, niedecydowanie i t. p. Jednak i w tym wypadku nieraz takie usposobienie neuropatyczne trwa bez wyraźnych objawów patologicznych, aż dopiero działanie ujemnego wzruszenia w odpowiednich warunkach doprowadza do wystąpienia stanu chorobnego (np. w przyp. V i VII).

W poniższym przypadku mamy przykład powstania ciężkich objawów psychastenicznych u osobnika przedtem zupełnie zdrowego.

Przypadek IX. Chora l. 36 (obserw. wspólnie z dr Orgelbrandem z Kalisza), w rodzinie ma kilka osób „nerwowych“, jednak sama była zupełnie zdrowa. Siedem lat temu mieszkał u nich urzędnik, chory na gruźlicę, jadł razem z nimi obiady, miał wspólną bieliznę do pościeli; po kilku miesiącach wyjechał. Fakt ten dopiero w 4 lata później stał się powodem jej choroby. Mianowicie 3 lata temu, gdy była w miesiąc po porodzie, jeszcze silnie wyczerpana, dwoje dzieci zachorowało na ciężką odrę; gdy wezwano do nich lekarza, który wskazał na potrzebę izolowania trzeciego dziecka, mąż wspomniał o chorym urzędniku i spytał, czy suchoty są również zaraźliwe. Lekarz potwierdził to i poradził odkazić pościel, na której sypiał urzędnik, gdyż „bakterye w stanie suchym mogą się przechowywać czas nieokreślony“. Wiadomość ta tak silnie podziałała na chorą, że od tego czasu w ciągu 3 lat cierpi na b a k t e r y o f o b i ę, przyczem tylko względem bakterii gruźlicy. Narazie całą bieliznę i pościel posłała do dezynfekcji oraz sprzedała wszystkie miękkie meble; gdy to jej nie uspokoiło, wymogła na mężu zmianę mieszkania, jednak i tu niektóre przedmioty pochodziły z dawnego mieszkania i obawa chorej nie znikła, gdyż przypuszczała, że bakterye pochodzą przez zetknięcie przedmiotów ze sobą. Sprzedała wszystkie ubrania lub pochowała na strych, jednak nie mogła zapobiedz łączności nawet pośredniej „zakażonych“, jej zdaniem, przedmiotów, z niezakażonymi, i obawa natychmiast przechodziła na te ostatnie. Przytem zmienił się jej charakter, powstało ogólne trwożliwe usposobienie. Gdy mąż wyśmiewał jej chorobliwą manię i nie zachowywał środków ostrożności, wyjechała z dziećmi do matki, lecz tam powstały nowe skrupuły i t. d.—Przypadek wskazuje na decydujący wpływ uje-

mnego wzruszenia na powstanie stanu psychastenicznego u chorej, przyczem znamieniem jest działanie tego wzruszenia na tło usposabiające, zależne nie tyle od obarczenia dziedzicznego, co od specjalnych warunków, osłabiających odporność ustroju (wyczerpanie po porodzie, przygnębienie z powodu choroby w domu). Znamieniem jest również zupełne wyleczenie chorej, które przeprowadzone zostało za pomocą metody przekonywania słownego i przewycięzania się; mian. tłómaczyliśmy chorej bezpodstawność jej obaw, poczem zmuszaliśmy do stykania się z przedmiotami, które uważała za „zakazane“, przechodząc stopniowo do tych, które miały bezpośrednią styczność z chorym urzędnikiem.

Co się tyczy wpływu wzruszeń na powstawanie psychoz, to wpływ ten jest również niewątpliwy, jakkolwiek w tym razie również wzruszenie prawdopodobnie działa na grunt przygotowany, osłabiony pod względem odporności innymi czynnikami szkodliwymi (okresy krytyczne w rozwoju organizmu, przepracowanie, wyczerpanie chorobą, dziedziczne obarczenie). W szeregu prac różnych autorów, jak J. Séglas ¹⁾, Régis'a ²⁾, Dupré ³⁾, Féré ⁴⁾ i innych, znajdujemy mnóstwo przykładów chorób umysłowych, powstałych po silnych wzruszeniach, między innymi cierpienia o typie amencji, t. zw. „splątanie psychiczne“ (*„confusion mentale“*), stany depresyjno-maniakalne, sprawy paranoidne, stany osłupienia (Räcke'go) i zamroczenia (Ganser'a), halucynacyjne (*„ivresse émotionnelle“* Féré) i t. p. W wielu przypadkach wyłącznie uraz wzruszeniowy był bezpośrednią przyczyną psychozy; np. w wspomnianych już pracach Néri, d'Abundo, Stierlina, którzy obserwowali chorych po wielkich katastrofach znajdujemy opisy takich przypadków, wśród których najczęściej zdarzały się stany stereotypii i splątania psychicznego. Również stany psychotyczne powstawały po wzruszeniach, związanych z wojną (Cygielstreich ⁵⁾), rewolucją, pobytem w więzieniu i t. p. Znaczny materiał pod tym względem znajduje się w pracach autorów rosyjskich (Bernstein, Rybakow, Suchanow i in.).

Co do chorób nerwowych organicznego pochodzenia, to jakkolwiek p a d a c z k a istotna nie powstaje po wzruszeniach, to jednak urazy mogą się przyczyniać do wywoływania poszczególnych napadów. Opisana jest nadto specjalna postać padaczki, występująca pod wpływem wzruszeń (*„afekt-epileptische Anfälle“* Bratza).

*

*

*

O ile wzruszenia ujemne, asteniczne, stanowią czynnik chorobotwórczy w wielu cierpieniach, zwłaszcza, jak to widzieliśmy, w nerwicach,—o tyle

¹⁾ J. Seglas et L. Barat. Le rôle de l'émotion dans l'étiologie des maladies mentales (Journal de psychologie, 1913, № 2).

²⁾ E. Régis. Précis de psychiatrie, 1909, str. 681.

³⁾ Dupré. Problèmes psychiatriques (Revue neurologique, 1909, № 24).

⁴⁾ Féré. Pathologie des émotions. 1892.

⁵⁾ Cygielstreich. Les conséquences mentales des émotions de la guerre (Annales médico-psychologiques, 1912).

wzruszenia dodatnie, czyli steniczne, działają korzystnie i pobudzają na cały organizm, a w szczególności na układ nerwowy. Uczucia przyjemne stanowią naturalną przeciwwagę w stosunku do destrukcyjnego wpływu wzruszeń przygnębiających, i opisane są przypadki, gdy po takich „dodatnich urazach“ ustępowały ciężkie zaburzenia nerwowe. Tak np. w przypadku Hack-Tuck’a ciężka nerwica, granicząca z psychozą, przeszła nagle po otrzymaniu wiadomości o znacznym spadku, w przypadku Janet’a uporczywa morfinomania ustąpiła u chorej po niespodziewanym przyjeździe męża i t. d. Widzimy to zresztą nader często w neurastenii, gdy chory pod wpływem pomyślnej podniety wzruszeniowej odzyskuje nagle równowagę nerwową i zdrowie.

Dodatnie wzruszenia odgrywają tu rolę odwrotną w stosunku do wzruszeń przykrych: ujemne działały, jako uraz, wywołując rozszczępienie psychiki (w hysterii) i przygnębiecie (w neurastenii), dodatnie zaś—przeciwnie działają na stan psychiczny zespala ją c o i p o b u d z a j a c o. Fakty podobne widzimy np. w t. zw. „cudownem leczeniu“ w miejscach świętych pielgrzymek, gdzie nieraz istotnie miało miejsce ustąpienie objawów chorobnych pod wpływem wiary w wyleczenie: działa tu suggestya tylko w części, największą zaś rolę odgrywa dodatnie wzruszenie, wywołane przez wiarę religijną i spotęgowane przez to, odbywa się to w tłumie ożywionych jednym uczuciem jednostek (analogicznie do paniki, gdzie wzruszenie strachu, również przez zbiorowość spotęgowane, działa w odwrotnym kierunku). Na tych psychologicznych przesłankach łączenia wiary w wyzdrowienie z uczuciem religijnem opiera się sekta metafizyczno-lekarska, założona przez Miss Eddy w Ameryce (Christian-Science), ciesząca się ogromną popularnością wśród ogółu, mimo wszelkie cechy szarlataneryi. Jest rzeczą znamionną, że Dejérine w swojej nader poważnej pracy o nerwicach (cyt. wyż.) radzi również przy leczeniu psychicznem odwoływać się do czynnika religijnego u tych chorych, dla których ten czynnik nie jest obojętny (np. u osób z ludu, które instynktownie dążą do podniet dodatnich w tym kierunku).

Wogóle, o ile chodzi o leczenie stanów nerwicowych, powstaje zasadnicze pytanie, czy wobec tego, że w ostatecznym wyniku są one wzruszeniowego, a więc psychicznego pochodzenia, należy zaniechać przy leczeniu środków fizykalnych i farmaceutycznych i stosować tylko psychoterapię? Dejérine pod tym względem wypowiada się nader stanowczo: „jeżeli leczenie psychonerwic ma być przyczynowem, to nie powinno być w niem miejsca dla farmakoterapii,—stosowanie leków wewnętrznych może być, jego zdaniem, nawet szkodliwem dla chorego, gdyż podtrzymuje w nim nieuzasadniony niepokój co do zdrowia. Podobne zdanie wypowiedział u nas Dunin. Jeszcze radykalniej wyraża się Dubois: „jeśli cierpienie chorego jest urojeniem, to nie mamy prawa ukrywać tego przed nim i oszukiwać go, przepisując środki wewnętrzne; leczenie tego rodzaju chorych kąpielami, elektryzacją, arsenikiem jest zarówno nieracjonalnem, jak np. podawanie naparstnicy osobie, która, przełękłszy się psa, dostała bicia serca“.

Towarzystwo Akcyjne „Fr. Karpiński” w Warszawie
Elektoralna № 35

poleca

KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego (CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., nie mniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

OPRÓCZ POWYŻSZYCH FABRYKA WYRABIA:

Karpińskiego
kąpiele

borowinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reinerckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.

bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.

siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, piszczzańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpiele są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo Broszury gratis i franco. rozpuszczalnych. **Żądać wszędzie.**

CEROLINA

(CEROLIN)

Substancja tłuszczowa drożdży o działaniu leczniczym
nadzwyczaj skuteczna w:

Czyraczności, trądziku i pokrewnych wysypkach, jak również przeciw nawykowemu zaparciu.

Dawka dla dorosłych: 3 × dzien. 1 — 3 pigułek po 0,1

„ „ osesków: 3 × dzien. 2 tabletki po 0,025

„ „ dzieci po roku: 3 × dzien 3 — 4 tabletki po 0,025

Opakowanie oryginalne: pudełko ze 100 i z 50 pigułkami po 0,1; flakony ze 100 tabletkami po 0,025.

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim (Niemcy)

Literatura i próby dla lekarzy bezpłatnie.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Odczyty Kliniczne

Wyszedł z druku

Seryi XX Zesz. 4, 5, 6.

(Ogólnego zbioru 232, 233, 234).

**O objawach przedsionkowych (westybularnych)
i ich znaczeniu fizyologicznem i patologicznem.**

napisał dr WŁADYSŁAW GAJKIEWICZ.

Cena rub. 1.20.

Prenumerata roczna 12 zeszytów wynosi rub. 4.

Prenumerować i nabywać można

== w Administracji Gazety Lekarskiej (Zielna 11) i we wszystkich księgarniach. ==

==== Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA w Warszawie. =====

Kraków G. GEBETHNER i S-ka.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“

ŚWIEŻO WYDANE ZOSTAŁY:

D-ra Med. Henryka Nusbauma

Pisma z dziedziny nauk lekarskich

(Fizjologia, Patologia i Terapia ogólna, Propedeutyka).

z rysunkami w tekście, portretem autora i przedmową, napisaną
przez doc. d-ra J. Pruszyńskiego.

Cena rub. 2.50.

Skład Główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Kraków. G. Gebethner i S-ka.

Należy jednak przyznać, że zdania te, z pewnego punktu widzenia słuszne, są zanadto radykalne, aby się w całej rozciągłości do nich stosować. Zapewne, poddawanie chorym na psychonerwicę uczuć dodatkowych, stępnicych, podnoszących napięcie układu nerwowo-psychicznego, może mieć pierwszorzędne znaczenie dla jego wewnętrznej równowagi duchowej, i nieraz takie natchnienie chorego jakąś „manią szlachetną“ (*inspiration de la manie*), jak to nazywa Janet), a więc zwrócenie uwagi na potrzebę poddania się wzruszeniom estetycznym, uczuciom przyjaźni i sympatii, zapalowi do nauki, wewnętrznemu zadowoleniu po skończonej pracy, może odegrać rozstrzygającą rolę w rozwoju choroby, od której uwaga zostanie odwrócona, a działanie dawnych wzruszeń przynębiających zostanie zneutralizowane. Jednakże takie oddziaływanie na uczucia chorego i wywoływanie w nim określonych stępnicznych wzruszeń nie zawsze jest wykonalne. Często ma się do czynienia z psychiką chorych tak ubogą, że psychoterapeuta nie może z niej nic wydobyć i podnieść, jako czynnik uzdrawiający; nieraz znajdujemy u chorych rozmaite nałogi charakteru, abulję, brak panowania nad sobą i tylko długotrwała psychoterapia może w tym wypadku przywrócić równowagę i to nie zawsze; niekiedy zaś chory jest już nawpół wykołejony przez niepowodzenia życiowe i w tych razach choroba jest zależna raczej od warunków społecznych, na które jesteśmy zupełnie bezsilni.

Musimy się tu zgodzić z poglądem, wypowiedzianym u nas przez Wizla¹⁾, że „jakkolwiek psychoterapii należy przyznać w leczeniu stanów nerwowych miejsce przodujące, to jednak metoda ta pozostaje obecnie dla neuropatologa tylko ideałem, do którego powinien on dążyć w miarę możliwości. Leczenie przyczynowe nerwic pozostanie zawsze psychiczne, ale przeważnie tylko leczenie objawowe, fizyczne jest dla nas dostępne. W tych przypadkach, gdy psychoterapia nie może być zastosowana w sposób radykalny, częściową ulgę może przynieść chorym i leczenie fizykalno-farmaceutyczne, zwykle bowiem znajdujemy u nich szereg objawów somatycznych (utrata apetytu, zły sen), na które można symptomatycznie podzielać. Leczenie fizyczne ma rację bytu, jako pewna suma czynników materyalnych, oddziaływających w sposób kojący lub tonizujący na układ nerwowy, nadto wpływa ono pośrednio i psychicznie na chorych, jako ukryta suggestya przez pośrednictwo leków wewnętrznych, zazwyczaj odpowiednia do przeciętnej psychiki chorego. Z drugiej strony należy podnieść, że lekarz, zalecający jedynie leki i zabiegi, a nie umiejący jednocześnie podzielać moralnie na chorego i nie umiejący wzbudzić w nim wiary w wyzdrowienie, podtrzymuje w nim tylko obawy hipochondryczne i naraża chorego na bezowocne leczenie się przez szereg lat różnymi specyfikami. Każdy lekarz, nie tylko neuropatolog, zapisując lekarstwo lub zalecając jakikolwiek zabieg, nie powinien zapominać o tem, że przedewszystkiem musi on być psychoterapeutą.

¹⁾ Neurologia Polska, 1912, zesz. V. Ocena dzieła Dejérine'a i Gauckler „O psychonerwicach“.

Wogóle postępowania lekarza względem chorych na stany nerwiczne powinno być zawsze, jak przy leczeniu wszystkich chorób, ściśle i n d y w i d u a l i z o w a n e. W jednym wypadku wystarcza po sumiennem zbadaniu, jednorazowe zapewnienie, że obawa co do zdrowia jest nieuzasadniona. W drugim—potrzebna jest długotrwała perswazyja chorego, połączona z wytłómaczeniem genezy jego cierpień, albo bezpośrednie przekonanie, że dany objaw chorobny może być łatwo usunięty (np. w histeryi). W innym—niezbędnem do trwałego wyleczenia chorego jest długotrwałe oddziaływanie na chorego w kierunku przetworzenia jego światopoglądu, wskazania drogi do panowania nad sobą, wzbudzenia w nim podnieć dodatnich, które by wpłynęły na jego chorą psychikę. Wreszcie w przypadkach, nie nadających się do psychoterapii, koniecznem jest leczenie chorego środkami fizykalnymi i farmaceutycznymi, pamiętając jednak jednocześnie o tem, że stosowanie ich powinno zawsze mieć miejsce pod kątem dodatniego wzruszenia nadziei w wyzdrowienie.

* * *

W n i o s k i o g ó l n e. 1. Sprawa psychiczna wzruszenia może w warunkach sprzyjających stać się czynnikiem chorobotwórczym dla ustroju, analogicznie do innych czynników, np. zakażenia, zatrucia i t. p.

2. Obserwacya kliniczna stwierdza, że wzruszenia odgrywają rolę w wielu chorobach organicznych wskutek wywoływania zmian w czynnościach fizyologicznych narządów, najbardziej jednak wyraźnym jest wpływ wzruszeń, zwłaszcza przygnębiających, na powstawanie i przebieg stanów psychoneurotycznych.

3. Nerwice, które są wyrazem oddźwięku przejść wzruszeniowych na stan fizyczny ustroju, powstają w sposób złożony: czynnikiem swoistym jest wzruszenie, które jednak działa w warunkach, sprzyjających jego działaniu, jak np. dziedzicznego obarczenia, przepracowania, zakażenia, i stąd wynika różnorodność przejawów patologicznych tego czynnika.

4. Leczenie nerwic przyczynowe może być tylko psychiczne, i dlatego psychoterapia powinna zajmować w niem miejsce przodujące, nie należy jednak zaniechać leczenia fizykalno-farmaceutycznego, które w wielu przypadkach może być odpowiedniem i korzystnie wpływać na poszczególne objawy nerwowe.

5. Z uwagi na to, że wszelkie wzruszenia przygnębiające działają ujemnie na organizm, dodatnie zaś sprzyjają jego zdrowotności i prędszemu zwalczeniu choroby,—każdy lekarz, nietylko neuropatolog, powinien się zawsze liczyć z psychiką chorych, nie współdziałać ich obawom hipochondrycznym i wszelkie leczenie prowadzić pod kątem widzenia optymizmu i nadziei w rychły powrót do zdrowia :).

1). SPROSTOWANIE. W № 32-im odnośnik na str. 825 „Togami... i t. d.” tyczy się str. 826, odnośnik na str. 826 „Nader dokładne i t. d.” tyczy się stronicy 825. Praca Rémond et Sauvage, cyt. na str. 826 odnosi się do str. 827.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

145. Odczyn na urobilinogen i jego znaczenie kliniczne w chorobach zakaźnych.

Odczyn paradimetylamidobenzaldehdowy, opisany w 1901 r. przez Ehrlicha, polega na występowaniu mniej lub bardziej wybitnego zabarwienia na czerwono świeżo oddanego moczu po wlaniu doń kilku kropeł roztworu paradimetylamidobenzaldehydu w kwasie solnym po ogrzaniu mieszaniny lub nawet na zimno; przy badaniu spektroskopem spostrzegamy smugę absorcyjną pomiędzy liniami D i E. widma. Odczyn występuje tylko w stanach patologicznych i zależy od obecności w moczu substancji, znanej pod mianem chromogenu urobiliny czyli urobilinogenu, który pod wpływem światła i tlenu powietrza przekształca się na urobilinę, nie dającą wspomnianej reakcji.

Badania licznych autorów, między innemi Pedenki (200 przypadków) i Kamsarakana (578 chorych), wykazały, że najwyraźniej, najwcześniej i najstalej występuje odczyn ten w szkarlatynie i może posłużyć czasem za objaw różniczkowego rozpoznania między płonicą a wysypką posurowiczą; u chorych, którzy biorą urotropinę odczyn nie występuje, gdyż w obecności aldehydu mrówczanego (w jakiej to postaci urotropina opuszcza organizm) odczyn urobilinogenu nie ujawnia się; w tych przypadkach, gdzie się udaje wyhodować w szkarlatynie z nalotów w gardle paciorkowce—odczyn występuje najjaskrawiej; jakoż związek jego z paciorkowcem zakażeniem zdaje się być niezawodnym. To też w różny reakcja Ehrlicha występuje bardzo dobitnie od samego początku choroby, trwa dość długo, a nawet utrzymać się może 25—30 dniach po przebytej chorobie.

W tyfusie występuje odczyn dopiero w końcowym okresie, a intensywność jego zależy od natężenia samego przebiegu choroby; w zapaleniu płuc włóknikowem słaba lub negatywna w początkach reakcja najjaskrawiej się ujawnia w okresie przełomu.

W błonicy odczyn zwykle wypada ujemnie, gdy posiew z nalotu daje hodowlę laseczników *Löfflera* czystą lub z domieszką gronkowców; natomiast wynik bywał dodatni w tych przypadkach, w których obok drobnoustrojów swoistych wyhodowywał się paciorkowiec. Toż samo dotyczy rozmaitych postaci innych zapaleń gardła: gdzie odczyn benzaldehdowy był dodatni, tam posiew dawał paciorkowce, a mocz badany zawierał urobilinogen (urobilinogenuria).

Reakcja Ehrlicha dowodzi pewnej niedomogi czynnościowej wątroby, która najjaskrawiej się uwydatnia przy zakażeniu paciorkowcami, nie wykluczając oczywiście zakażeń i innego pochodzenia.

Częstokroć odczyn bardzo dodatni znika na parę dni przed śmiercią tak, iż w niektórych przypadkach mieć może znaczenie dla rokowania; autopsya w odnośnych przypadkach wykazała kilkakrotnie zwyrodnienie tłuszczowe narządów wewnętrznych, przedewszystkiem zaś wątroby.

(*Sem. Médic. № 31 1913*)

A. Lande.

146. Dr Artur Lippman. Wyniki badań porównaczych nad ciepłotą pod pachą i w odbytnicy po intensywnym marszu.

Za najwyższą normalną ciepłotę uważa się pod pachą 37°, a w odbytnicy 37,5°, traktując tę różnicę (0,5°) za liczbę stałą; wyższa nieco temperatura w odbytnicy zwłaszcza u osób malokrwistych i słabowitych wzbudzała zazwyczaj podejrzenie co do początków gruźlicy. Tymczasem w ostatnich czasach

Moro i Stäubli zwrócili uwagę, że różnica 0,5° między wspomnianymi temperaturami odnosi się tylko do osób, znajdujących się w spokoju, albowiem podczas chodzenia może ona przekroczyć ową cyfrę przeciętną u osób zupełnie zdrowych; w praktyce ambulatoryjnej nie należy przypisywać większego znaczenia podwyższonej ciepłocie w odbytncy. Autor przedsięwziął szereg odnośnych pomiarów u uczestników wojskowego marszu, obciążonych 40 funtami i mających do przebycia forsownego 35 kilometrów.

Otóż owa różnica między temperaturami pod pachą i odbytncią podnosiła się zazwyczaj do 1,4°, w kilku przypadkach dochodziła do 2,0° (39° z odbytncy i 37° pod pachą), anawet do 3,5° wskutek obniżenia się ciepłoty pod pachą do 35°. Przyczynę tego zjawiska należy sobie tłómaczyć w ten sposób, że nadmiernie pracujące mięśnie nóg wytwarzają dużo ciepła, które wraz z krwią odprowadzającemi żyłami, niby kaloryferami, przepływa obok odbytncy i stale ją ogrzewa; w miarę posuwania się ku górze oczywiście ciepłota stopniowo się obniża, dochodząc do normy pod pachą. Mamy więc do czynienia z t. zw. „miejscową hypertermią“.

Podniesienie się ciepłoty w odbytncy u osób chodzących ma tylko wtedy znaczenie, jeżeli jednocześnie podnosi się ciepłota i pod pachą.

(*Deutsche med. Woch. № 1913*).

A. Lande.

147. Ch. Lesieur i J. Marchand. Stłumienie u podstawy prawej (submatité retro-hépatique) jako objaw duru brzuszego.

Autorowie w przebiegu duru brzuszego znajdowali mniej lub bardziej wybitne stłumienie odgłosu opukowego z prawej strony od tyłu u podstawy klatki piersiowej. Na 117 przypadków stwierdzonego niezawodnie duru (objawy kliniczne, serodyagnostyka, hodowle ze krwi) w 87 omawiany objaw występował bardzo wyraźnie; w pozostałych nie został stwierdzony, albowiem chorzy znajdowali się w późniejszych okresach choroby (3—6 tydzień), kiedy stłumienie owo zazwyczaj znika. W lekkich postaciach odsetka, w której objaw występuje, spada do 50%. W całym szeregu rozmaitych innych chorób zakaźnych nie udało się znaleźć tego stłumienia, to też autorzy uważają swój objaw za bardzo cenny zwłaszcza w wątpliwych postaciach chorobnych, gdzie może służyć on za cechę prawie patognomiczną dla tyfusu. Ujawnia się on tem wybitniej, im zakażenie jest silniejsze; długotrwałość jego istnienia lub ponowne jego zjawienie się bywa zwykle zwiastunem nawrotu.

Objaw opisywany zależy od obrzmienia zapalnego wątroby i nie stoi w związku ani ze sprawami płucno-opłucnowemi, ani ze wzdęciem brzucha.

W jednym z przypadków autopsyjnych, w którym stłumienie za życia było wyraźne, wątroba ważyła 1900 gm.

Autorowie sądzą, że badania radioskopowe, których nie byli w możności przeprowadzić sami, ustalą z większą jeszcze pewnością patogenezę „stłumienia tylnowątrobnego“ (submatité rétro-hépatique).

(*La Presse Medic. №62*).

A. Lande.

148. Josué i F. Bellois. Autowakcynacja przeciwtyfusowa.

Autorzy stosują w leczeniu tyfusu brzuszego autowakcynę z laseczników, wyhodowanych ze krwi samego chorego. Krew w ilości 10 cm sz. zasiewają do 150 cm sz. bulionu peptonowego, zlekka zalkalizowanego. Hodowle, otrzymane po 24 — 48-u godz., zabijają przez ogrzewanie do 58° wciągu 6-u godzin. Obliczają laseczniki w hematometrze Malasseza. Dawka zwykła szczepionki wynosiła 200 milionów; wstrzyknięcie powtarzano trzykrotnie w odstępie 12-u godzin; w razie utrzymywania się gorączki po 5-u dniach wstrzykiwano raz jeszcze 200 milionów. W sposób powyższy

autorzy leczyli dotąd 12-u chorych. Z pomiędzy nich—w dwu przypadkach o przebiegu lekkim poprawa ze spadkiem ciepłoty nastąpiła niemal bezpośrednio po zastrzyknięciu. W 5-u przypadkach o przebiegu średnio ciężkim szczepionka zazwyczaj dawała szybką poprawę, przyczem zwolnienie tętna poprzedzało spadek ciepłoty; w niektórych spostrzeżeniach gorączka przewlekła się mimo zastrzyknięcia i spadała do normy dopiero po powtórnym wstrzyknięciu. Przypadki początkowo bardzo ciężkie przebiegały po zastrzyknięciu wzorem przypadków o średnim natężeniu i kończyły się pomyślnie po upływie 3—4 tygodni gorączki. Wstrzyknięcie częstokroć jest niebolesne; w innych przypadkach bolesność niezbyt żywa trwa kilka godzin, rzadko parę dni. Zaczerwienienia ani obrzęku skóry, tembardziej ropni po inokulacji nie spostrzegano. Odczyn ogólny zdarzał się, ale nieznaczny—w postaci lekkiego podniesienia gorączkowego. Krwotoków kiszkowych nie zanotowano. Nawrót tyfusu (lekki) spostrzegano raz jeden.

Autorzy podkreślają zwolnienie i wzmocnienie tętna, które spostrzegali u chorych już wkrótce po szczepieniu, zazwyczaj jeszcze przed spadkiem ciepłoty.

(*Bullet. de la Soc. des Hôpitaux*, 1913, № 26).

W. St.

149. S. J. Kopetzky. Poszukiwania w kwestyi stosunku pewnych odczynów tkanek do wczesnego rozpoznania i chirurgicznego leczenia zapaleń opon mózgowych.

Opierając się na obserwacjach klinicznych oraz wielkiej ilości analiz płynu mózgowordzeniowego w różnych chorobach mózgu oraz jego opon, a także na doświadczeniach na zwierzętach, autor dochodzi do wniosku, że w tkankach i w płynie mózgowordzeniowym zachodzi przy zapaleniach opon mózgowych cały szereg zmian i reakcyi, pod wpływem których pewne ciała znikają, inne zaś wytwarzają się. Zmiany te powstają bardzo wczesnie bez względu na rodzaj drobnoustroju i pozwalają drogą badania płynu mózgowordzeniowego na bardzo wczesne rozpoznanie zapalenia opon. Do takich zmian autor zalicza przede wszystkim znikanie z płynu mózgowordzeniowego węglowodanu (dekstrozy redukującej miedź), normalnie znajdującego się w płynie mózgowordzeniowym. Do reakcyi autor radzi używać nie płynu Fehlinga, lecz znacznie czulszego płynu Benedicta. Odczyn ten jest tak ważny, iż może służyć do różniczkowej dyagnozy pomiędzy objawami oponowymi—*meningismus* i prawdziwym zapaleniem opon—*meningitis*. Wyjątek stanowi zapalenie opon gruźlicze. W tym razie reakcyja może nie zniknąć, jeżeli zapalenie to rozwija się powoli. Dalej pod wpływem zapalenia powstaje znowu obrzęk mózgu i opon oraz zwiększenie ilości płynu mózgowordzeniowego; naczynia ulegają uciskowi, wskutek czego zmniejsza się dopływ materiału odżywczego, co znowu pociąga za sobą anemię i objawy zwiększonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Na tem cierpią ośrodki naczynioruchowe, oddechowe, oraz nerwu błędnego; tkanki, mające dotychczas reakcyę alkaliczną lub obojętną wykazują widoczną kwaśność, którą łatwo wykazać w płynie mózgowordzeniowym.

W komórkach zachodzą zmiany wsteczne, degeneracyjne, których produktem jest jadowita cholina, a w dalszym stopniu rozpadu pierwiastków tkanki nerwowej—tłuszcz. W ten sposób objawy zapalenia opon mózgowych rozpadają się na dwie grupy: 1) takie, które spowodzić można od zwiększonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego; 2) takie, które są zależne od rozwoju bakteryi oraz od produktów rozpadu tkanki nerwowej, które przedostały się do płynu mózgowordzeniowego. Wynika stąd, że leczenie zapalenia opon wtedy tylko może liczyć na powodzenie, jeżeli uwzględni obie te grupy objawów, z jednej strony starając się poddać kontroli czynniki, oddziałujące na ciśnienie

wewnątrzczaszkowe (przekłucie łądźwiowe lub czaszkowe), z drugiej zaś działając zabójczo na bakterie (surowice specyficzne, antytoksyczne, środki chemiczne) i w ten sposób ograniczając rozpad tkanki nerwowej. Oprócz badania chemicznego płynu mózgoworzeniowego autor gorąco zaleca badanie osadu. Obecność więcej niż 8 komórek w 1 cm sz. stanowi ważny dowód zapalenia opon. Również pewne znaczenie rozpoznawcze posiada zwiększenie ilości białka, a zwłaszcza globuliny oraz soli potasowych.

W zakończeniu autor na podstawie danych z literatury, kliniki oraz sali sekcyjnej przychodzi do wniosku, że zapalenie opon jest chorobą, rozwijającą się stopniowo i że tak zwane surowicze zapalenie opon jest to tylko okres początkowy choroby. Pod wpływem częstych przekłuć łądźwiowych można niekiedy chorobę powstrzymać, zwłaszcza jeżeli pierwsze ognisko w uchu zostało usunięte. W przypadkach nieleczonych dochodzi zawsze do objawów ropnego zapalenia. W przypadkach t. z. błyskawicznych śmierć następuje, zanim jeszcze ropienie rozwinąć się zdoła.

Zeitschrift für Ohrenheilkunde 1913 r. t. 68 z. I).

J. Sz.

150. C. Flandin. Leczenie krwotoków gruźliczych zapomocą emetyny.

Trousseau uważał ipekakuanę w dawkach wymiotnych jako klasyczny środek w krwiopluciu gruźliczem. Ostatnio Sergent również wypowiadał się, że wymiotnica stanowi według niego najlepsze leczenie krwawień płucnych. Jednakże wielu lekarzy waha się stosować to leczenie przez wzgląd na przykre jego skutki uboczne.

W miejsce ipekakuany autor stosował w oddziale Chauffarda emetynę, a więc ten z dwu składników wymiotnicy, który nie powoduje nudności i nie obniża ciśnienia krwi. Zaraz w pierwszym przypadku leczonym wstrzyknięcie 0,04 *emetinum chlorhydricum* przerwało od razu silny krwotok płucny, trwający od czterech dni bez tendencji do ustania. Ogółem F. stosował dotąd emetynę w ośmiu przypadkach i z pomiędzy nich w jednym tylko nie otrzymał wyniku pomyślnego (krwotok ustawał na krótko); w 7-u pozostałych przypadkach działanie było wprost natychmiastowe. Działanie to trwa zresztą niedługo. Dlatego autor radzi powtarzać wstrzyknięcie przez dni parę, w przypadkach zaś cięższych — dwa razy dziennie. Dawki 0,04 do 0,12 dziennie chorzy znoszą bez szkody.

Sposób działania emetyny na krwioplucie nie jest wyjaśniony. Wpływu na ciśnienie krwi środek ten nie wywiera. Również krzepliwość krwi za wpływem jego nie zwiększa się. Dodać należy, że doraźne działanie emetyny dotyczy tylko krwawień płucnych; stosowana w przypadkach krwawień kiszkowych i macicznych — zawodziła.

(Bull. de la Soc. des Hôpit., 1913, № 26).

W. St.

151. E. Rist. Leczenie krwioplucia zapomocą wstrzykiwań dożylnych wyciągu z tylnego zrazu przysadki mózgowej.

Leczenie krwioplucia, a w szczególności krwioplucia u suchotników, jak dotąd, jest niepewne i mało skuteczne. Spokój, lód i makowiec—to główne środki którymi posługujemy się obecnie w wypadkach tego rodzaju. Zdaniem autora, z pośród tych trzech środków jedynie tylko zalecanie spokoju uważać można za celowe, a co najmniej bezwzględnie nieszkodliwe; co się zaś tyczy lodu i makowca, to podług autora nie mamy dotąd pewności, czy środki te przynoszą jakąkolwiek korzyść, a natomiast jest rzeczą niewątpliwą, że nie pozbawione są one działania ujemnego. Z innych środków przy krwiopluciu od kilku lat probowano stosować adrenalinę; środek ten, bardzo sku-

przy krwawieniach w obrębie wielkiego krwiobiegu, okazał się nieodpowiednim przy krwawieniach płucnych; wyników takich można było oczekiwać już na zasadzie doświadczeń Wiggers'a na zwierzętach, które wykazały, że pod wpływem adrenaliny w dawkach leczniczych zawartość krwi w tętnicach i żyłach płucnych zwiększa się, i że doświadczalne krwawienia płucne pod wpływem działania adrenaliny jeszcze się potęgowały. Należałoby więc na zasadzie tych doświadczeń uważać adrenalinę przy krwiopluciu za przeciwwskazaną.

Wielu autorów zalecało przy krwiopluciu środki, obniżające ciśnienie krwi, mianowicie *amylnitrit* i *nitroglicerinę*. Działanie pierwszego z tych środków jest przemijające i chwilowe, ale i przy stosowaniu nitrogliceryny autor nie widywał pewnych wyników dodatnich. Badania doświadczalne Bradford'a i De-an'a, Wood'a, Plumiera, Pic'a i Petitjean'a wykazały, że preparaty te wzmagają ciśnienie w układzie tętnicy płucnej, a Wiggers zauważył, że przy stosowaniu tych środków, obok wskazanego wyżej wzmożenia, następuje zarazem przyspieszenie ruchów oddechowych, a wskutek tego krwawienia płucne jeszcze się powiększały.

Z poszukiwań doświadczalnych Wiggers'a wynika, że z pośród znacznej liczby środków leczniczych, badanych przez tego autora, jedynie tylko wyciąg z tylnego zrazu przysadki mózgowej zmniejszał lub zatrzymywał u zwierząt krwawienia płucne, sztucznie wywoływane. Wyciąg ten wzmacnia ciśnienie w tętnicach wielkiego krwiobiegu przez czas dłuższy, niż adrenalina, a jednocześnie obniża ciśnienie w układzie tętnicy płucnej. Z punktu widzenia teoretycznego środek ten zasługuje więc na szczególniejszą uwagę, i autor wyraża zdziwienie, że od czasu poszukiwań Wiggers'a (1911 rok) nie był dotąd wypróbowany przy krwawieniach płucnych u ludzi.

Autor stosował wyciąg z tylnego zrazu przysadki mózgowej, wyrabiany przez f. Parke Davis pod nazwą pituitryny, tylko pod postacią wstrzykiwań dożylnych w ilości 0,5 cm³, co odpowiada 0,1 gr świeżej substancji. Preparat ten, jak wiadomo, ma obecnie szerokie zastosowanie w położnictwie. Przypadki krwioplucia były tego rodzaju, że chorzy w przeciągu $\frac{1}{2}$ —1 godziny odpływali około 1 kufła krwi, przyczem stosowanie lodu i morfiny pozostawiało bez skutku. W 10-iu przypadkach krwioplucie zatrzymało się natychmiast po wstrzyknięciu i tylko przez kilka jeszcze godzin płwocina była ciemna; u większości chorych krwioplucie po wstrzyknięciu zatrzymało się ostatecznie, a tylko u niektórych wracało po kilku dniach, przyczem i w tych przypadkach powtórne wstrzyknięcie również miało wynik skuteczny i szybki. U jedenastego chorego otrzymano taki sam wynik po pierwszym wstrzyknięciu; kiedy jednakże po kilku dniach krwioplucie wróciło, następne wstrzykiwania pozostały bez skutku. Wreszcie u ostatniego chorego (*phthisis fibrosa*) po wstrzyknięciu zwykłej dawki twarz nagle zbłądła, wystąpiły zawroty, krwioplucie przez pierwsze 2—5 minuty zwiększyło się znacznie, a następnie zatrzymało się zupełnie i chory wrócił do stanu zwykłego; u tegoż chorego po 4-ch dniach powtórne wstrzyknięcie tej samej dawki, ale już podskórne, a nie dożylnie, zatrzymało natychmiast krwioplucie.

U ostatniego chorego podczas opisanego osłabienia ciśnienie krwi (*art. radialis*) raptownie wzrosło z 8 na 9,5 cm rtęci; takie nagłe podniesienie ciśnienia zdaniem autora jest zjawiskiem wyjątkowym; zwykle podczas wstrzykiwania albo nie widywano wcale, ażeby ciśnienie ulegało podniesieniu, albo też podniesienie było bardzo nieznaczne ($\frac{1}{2}$ cm). Tętno ulegało przyspieszeniu, zarówno też i oddech. Niekiedy tylko chorzy doznawali przejściowego zawrotu głowy. Autor przypuszcza, że tych pobocznych objawów można będzie uniknąć, rozcieńczając pituitrinę fizyologicznym roztworem i wstrzykując bardzo wolno.

Teoretycznie nie jest jeszcze ustalone, na czym polega skuteczne działanie pituitryny przy krwiopluciu, i dlaczego adrenalina, która na ciśnienie w wielkim i małym krwiobiegu działa podobnie, w przypadkach tego rodzaju pozostaje bez skutku. Autor przypuszcza, że być może wchodzi tu w grę bezpośrednie oddziaływanie pituitryny na mięśnie gładkie naczyń płucnych. Na zasadzie dotychczasowych swoich wyników autora zachęca do dalszych prób w tym kierunku.

W dyskusji (*Société Médicale des hôpitaux de Paris*) L. Bernard przytoczył jeszcze jeden przypadek z własnej praktyki, w którym krwioplucie zatrzymało się natychmiast po wstrzyknięciu dożylnem 0,5 cm³ pituitryny. E. Sergent jest zdania, że prawdopodobnie pituitryna, zarówno jak adrenalina, nie we wszystkich przypadkach krwioplucia będzie skuteczną, i dla tego też byłoby rzeczą pożądaną ustalić ściślejsze wskazania dla tego środka; S. jest zwolennikiem stosowania przy krwiopluciach dawnych środków—ipekakuany (po 0,1 w kilkakrotnych dawkach, ażeby chory stale doznawał uczucia nudności), i mawkoca, przyczem uzasadnia teoretycznie pomyślnie w tych wypadkach działanie korzenia wymiotnicy. E. Barié rozróżnia przy krwiopluciach przypadki z gorączką i bez gorączki, i w pierwszej kategorii zaleca środki przeciwgorączkowe, a szczególnie chininę. E. Weil, powołując się na prace swoje i innych o wpływie wyciągów z przysadki mózgowej na krzepliwość krwi, uzależnia pomyślnie wyniki przy stosowaniu pituitryny od zwiększonej krzepliwości krwi, i zalicza pituitrynę do tej samej kategorii środków leczniczych, co żelatyna i surowice krwi.

(*Bulletins et Mémoires de la Société Méd. des hôpitaux de Paris.*
24 kwietnia 1913 r. J. Bełkowski.

Przegląd bibliograficzny.

Dr Seweryn Sterling (Łódź). Postaci kliniczne suchot płucnych.

Odczyty kliniczne, wydawane przez Redakcję Gazety Lekarskiej. № 229, 230, 231. Warszawa, 1913, str. 70.

Dopóki suchoty płucne uważane były za chorobę nieuleczalną i rokowanie zawsze było fatalne, a terapia — żadna, sprawa oskreślenia rodzaju suchot była dla klinicysty cbojętną. Odkąd jednak przekonano się o uleczalności suchot, a terapia z biernej stała się czynną czy to w postaci metody higieniczno-klimatycznej, czy też tuberkulinoterapii, czy wreszcie metod chirurgicznych (sztuczna odma piersiowa, resekcyja żeber i t. d.), sprawa rozpoznania postaci suchot stała się dla każdego lekarza absolutną koniecznością. Suchoty płucne nie są cierpieniem jednolitem, gdzie rokowanie i terapia mogłyby być jednakowe. Gruźlica prosówkowa, *pneumonia caseosa*, gruźlica płuc przewlekła, gruźlica włóknista — jakież to odrębne postaci gruźlicy, nieomal odrębne jednostki morfologiczne! Jakże jest odmienne rokowanie w każdej z tych postaci, jakże odrębna terapia!

To też ścisła klasyfikacyja różnorodnych postaci suchot płucnych stała się absolutnie niezbędną. Ze względu jednak na tę różnorodność postaci klasyfikacyja ta przedstawia wiele trudności i dotychczas jeszcze nie jest sprawą skończoną.

Seweryn Sterling, jeden z najbardziej wykształconych i doświadczonych fizjologów u nas, powziął szczęśliwą myśl poruszenia tej sprawy w odczytach klinicznych, wydawanych przez Redakcję Gazety Lekarskiej.

IX

Polecam łaskawej pamięci Kolegów ulepszone kąpiele tlenowe „**Hydrozon**“ wyróżniające się od innych podobnych tem, że wydzielają tlen *najdłużej* (do 30 min.) w *najdrobniejszych* pęcherzykach od $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{80}$ milim. śr.) i *nie brudzą wody*.

Broszurki o stosowaniu i działaniu fizyologicznem i terapeutycznym kąpiei tlenowych oraz o nadtlenkach leczniczych: **Hopogan** $Mg\ O_2$, **Ektogan** $Zn\ O_2$ i **Peroxydol** $Na\ BO_3 + 4H_2O$ wysyła na żądanie fabryka „**Valetudo**“ **Grodzisk**, gub. **Warszawska**.
Dr S. Partkiewicz.

W szpitalu dla umysłowo i nerwowo chorych „**KOCHANÓWKA**“ pod ŁODZIĄ wakować będzie od 1 stycznia 1914 r.

POSADA LEKARZA NACZELNEGO.

Oferty z podaniem warunków nadsyłać należy do 15 września r. b. pod adresem Prezesa Komitetu Szpitala W-go **Emila Eiserta** w **Łodzi** ul. **Długa** № **47**.

Lwowski

Tygodnik Lekarski

Organ Tow. Lekar. Galicyjskich i Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego

Pismo poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej, wychodzi co czwartek

pod redakcją Doc. D-ra **WITOLDA NOWICKIEGO**

Przedpłata wynosi rocz. 6 rb. dla pren. *Gazety Lekarskiej* — rub. 4.

Administracya: **Lwów**, ul. **Sykstuska** 8.

„NEUROLOGIA POLSKA”

DWUMIESIĘCZNIK

poświęcony neuropatologii, psychiatrii i psychologii

=====eksperymentalnej=====

wychodzi w **Warszawie** pod redakcją

D-ra **L. DYDYŃSKIEGO**.

Oплата roczna w **Warszawie** 6 rb., z przesyłką pocztową 7 rb.

Adres Administracyi: ul. Nowowiejska 28.



Modele ostatniej doby.

Stoły operacyjne patentowane,

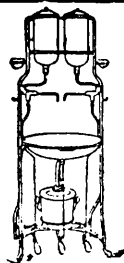
Szafy do narzędzi,

Irygatory i umywalnie,

Nosze i Leżaki,

Łóżka szpitalne i porodowe,

Kompletne urządzenia **s. itali,**



sal operacyjnych, sanatoryów i gabinetów lekarskich.

POLECA

Towarzystwo Akcyjne Zakładów Wyrobów Metalowych

Konrad, Jarnuszkiewicz i S^{ka}

FABRYKI: **WARSZAWA** Ciepła № 12.
Grzybowska № 25.

Składy fabryczne:

WARSZAWA PETERSBURG

MOSKWA

CHARKÓW

Grzybowska 19.

Morska 28.

Wielka Łubianka 2: T-wo Ponomarew i Ryżow

Katalogi ilustrowane bezpłatnie.

SANGUINAL KREWEL CUM KREOSOT

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

w pigułkach po 0,05 g. i 0,10 g. Kreosot wzg. Guajac. carb.

bardzo **skuteczny, wygodny i przyjemny** sposób stosowania kreosotu i guajakolu **bez żadnego działania ubocznego**, od wielu lat stosowany ze znakomitą skutkiem w **zołzach**, w **początkowych okresach suchot**, w **gruźlicy** w zakładach leczniczych i praktyce prywatnej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

KREWEL & Co. G. m. fab. chem., Kolonia-Bayenthal.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. połud.-zachód., Centr. Rossyę
Kaukaz—Dom Handlowy: **S. ROŚCISZEWSKI**, Warszawa, Bracka 6.

Klasyfikacja suchot płucnych może się opierać na zasadach etyologicznej, biologicznej, anatomo-patologicznej i klinicznej.

Chociaż nie zgadzam się ze Sterlingiem, że „mówić o laseczniku Kocha, jako o przyczynie gruźlicy przy obecnym stanie nauki nie wolno“, które to zdanie zresztą wydaje mi się tylko paradoksem, to jednak uważam za słuszne, że klasyfikacja nie może opierać się na stwierdzeniu laseczników gruźliczych ani na skonstatowaniu swoistych odczynów biologicznych (Pirquet, Mantoux i t. d.).

Słusznie również krytykuje St. klasyfikację Turbana, Turban-Gerharta, Banga, Meissena i innych, opartą na zasadzie anatomo-patologicznej, a raczej topograficznej.

Klasyfikacja ta oczywiście nie jest zadawalniająca, gdyż nie daje pojęcia ani o ciężkości, ani o przebiegu sprawy, nie daje więc żadnych wskazań co do rokowania i terapii. Np. sprawa gruźlicza płuca anatomo-patologicznie może należeć do okresu II, a jednak przebiegać z wysoką gorączką, z krwotokami i dawać daleko gorsze rokowanie, niż gruźlica płuc nawet w III okresie, lecz bez gorączki, z tendencją do tworzenia tkanki łącznej.

Zasada kliniczna, której holdują przeważnie klinicyści francuscy: Plicque, Bayle, Granicher, Bard, Piéry i inni, jest daleko bardziej subtelną, pozwalając na rozróżnianie wielu odcieni suchot płucnych. Wadą jednak tej klasyfikacji jest jej zbyt duża złożoność. Piéry np. rozróżnia trzy główne postaci suchot płucnych (*phtisis fibro-caseosa*, *fibrosa* i *benigna*) każdą z tych postaci dzieli jednak na 4—5 poddziałów, np. w *phtisis fibrocaseosa* rozróżnia: *ph. fibro-caseosa communis*, *congestiva*, *ulcero-fibrosa cachecticans*, *cavitaris ulcerosa localisata*, *stationaris*, *fibro-caseosa post pleuritica* etc.

Co się tyczy próby Piéry oparcia klasyfikacji suchot na różnych postaciach laseczników Kocha (*bacillus K. homogenes brevis*, *longus*, *moniliformis brevis et longus*), to wyznam, że nie wytrzymuje ona żadnej krytyki. Na większą uwagę zasługują pod tym względem—formuła hematologiczna i wahania ilości chlorków w urynie, lecz sprawy te nie są jeszcze dosyć ściśle opracowane, by mogły służyć za zasadę do klasyfikacji.

Wreszcie nowsze klasyfikacje (A. Sokołowski, A. Fraenkel, Albrecht, Schut i inni) starają się uwzględnić obydwie zasady: anatomo-patologiczną i kliniczną. St. podaje projekt własnej klasyfikacji, która jest najbardziej zbliżona do klasyfikacji A. Sokołowskiego.

Klasyfikacji ostrych postaci gruźlicy (*phtisis caseosa*, *miliaris*, *septicemica*) S. nie porusza, uważając ją za skończoną.

Postaci chroniczne S. dzieli na:

I. *Phtisis incipiens*.

a) *Latens*

b) *Manifesta* } *Stationaris*
 } *Progrediens* (*acuta, chronica*)

II. *Phtisis declarata*.

Fibrosa
Fibro-caseosa } *Stationaris* (*acuta, chron.*) } *Localisatio*
Caseosa } *Progrediens*

III. *Phtisis consumptiva* } *Fibrosa*
 } *Fibro-caseosa*
 } *caseosa*

Klasyfikacja powyższa ma tę zaletę, że nie opiera się na jednej jakiegóż zasadzie, lecz stara się uwzględnić całość sprawy: charakter gruźlicy, jej ewolucję, wreszcie rozmiary.

Za brak jej uważałbym to, że nie uwzględnia ona wyraźnie ciepłoty, co przecież ma kapitalne znaczenie dla rokowania i terapii, nie uwzględnia również obecności laseczników Kocha, co również ma wielkie znaczenie dyagnostyczne, profilaktyczne i t. d. Pierwiastki te jednak zużytkowali już w swej klasyfikacji, mojem zdaniem bardzo słusznie, Spengler i Denys.

Z tego, co wyżej powiedziałem, widać, jak bogatą jest treść pracy Sterlinga, jak umiejętne i sumienne zestawienie tak obfitego materiału. Krytyczne oświecenie, dokładna analiza wszystkich postaci suchot płucnych, projekt własnej klasyfikacji znakomicie ułatwią każdemu czytelnikowi oryentowanie się w tej zawilej kwestyi i pozwolą nie tylko na rozpoznanie sumaryczne suchot płucnych, lecz i na zróżniczkowanie różnorodnych ich postaci, co znowu umożliwi ściśle rokowanie i odpowiednią terapię.

Bolesław Dębiński.

Krakowskie Towarzystwo Lekarskie.

Posiedzenie 5-go lutego 1913 r.

1) Lewkowicz demonstruje a) dziewczynkę z wysiękowym zapaleniem gruczołowym otzewnej: częściowe wypuszczenie płynu; po przebytej odrze sprawa tak się zaostrza, że czas pewien groziło przebicie wysięku przez pępek; następnie względna poprawa. b) 4-letniego chłopca, u którego na podstawie rentgenografii i danych klinicznych rozpoznaje torbiel prawdopodobnie surowiczą, umieszczoną w torbie sieciowej; dwa podobne przypadki, pomyślnie operowane, mowca obserwował przed kilkunastu laty.

2) Zubrzycki przedstawia przypadek: haematometra cervicalis et corporalis nec non haematosalpinx unilateralis uteri didelphi; mowca usunął w całości tkwiący w małej miednicy guz wraz z lewostronną, znacznie powiększoną macicą i lewostronnymi przydatkami, wyłuszcza go z otoczenia i odcinając od prawostronnej normalnej macicy i jej przydatków; duże trudności techniczne zabiegu były spowodowane przez zmienione stosunki topograficzne wskutek bardzo licznych zrostów z otaczającymi narządami.

8) Rosner wygłosił odczyt p. t. „Cięża a gruczoły o wewnętrznej wydzielnicy”. (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusyi Cybulski zastanawia się nad wybitnem znaczeniem i szybkim rozwojem nauki o wydzielnicy wewnętrznej. Hirsch opowiada historję chorej, u której mowca rozpoznawał obrzęk śluzowaty z uderzająco szybkim rozwojem (3 miesiące) i która po czterotygodniowym leczeniu wyciągami tarczycy znacznie się poprawiła; po pewnym czasie wraz z nastąpieniem ciąży rozwinęły się u niej objawy choroby Basedow'a. Szymanowski, podnosząc doniosłość nauki o gruczołach z wydzielnicy wewnętrznej, omawia nowe metody badania, używane do wykrywania zmian w ustroju będących skutkiem nieprawidłowej ich czynności.

Posiedzenie 12-go lutego.

1) Wicherkievicz wygłosił odczyt p. t. „O własnej operacji twardówkowej (sclerotomia cruciata superficialis), jej technice i wskazaniach”. (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusyi Majewski stwierdza doniosłość nowego pomysłu dla pewnych postaci jaskry, bo jeżeli w przypadkach jaskry pierwotnej ostrej i podostrej klasyczną operacją będzie irydektomia Graefego, to dla innych form (np. krwotocznej,

„prostej“) wszystkie dotychczasowe metody zawodziły; tę właśnie lukę powinien zapełnić zabieg Wicherkiewicza. W odpowiedzi Wicherkiewicz zaznacza, że wstrzymał się z krytyką innych metod operacyjnych dla skrócenia odczytu swego; w tych przypadkach, w których z przyczyn rozmaitych irydektomia mogłaby się stać niebezpieczną (gdy np. chory jest bardzo niespokojny, gdy przednia komora jest zbyt płytka lub żrenica zbyt szeroka), można ją poprzedzić sklerotomią krzyżową powierzchowną, natomiast w *glaucoma simplex* daje ona bardzo dobre wyniki, czego przykład przedstawia Wich.—w osobie górala, obserwowanego już od roku.

2) Z okazji przedstawionego przez K l a c z k o w s k i e g o preparatu drobnowidzowego Wicherkiewicz opisuje rzadki przypadek cierpienia spojówkowo-rogowkowego t. zw. „*phlyctena pallida*“, u nas bardzo rzadkiego ($0,2^{0/00}$ — $0,7^{0/00}$), w krajach zaś gorących z powodu silniejszej insolacji znacznie częstsze (np. w Hiszpanii $1,5^{0/00}$).

3) Dalej przedstawia przypadek m i ę s a k a b a r w i k o w e g o podsiatkówkowego w nosowo-górnej części, połączonego z odszczepieniem siatkówki następowem ku dołowi i w kilku słowach wyjaśnia sposób rozpoznania różniczkowego.

4) W końcu Wicherkiewicz opisuje budowę najnowszego wielkiego w z i e r n i k a Jullstranda i pokazuje jego zastosowanie na przypadku *retinitis punctata albescens* na rzadkim przypadku guza syfilitycznego wewnątrzgałkowego u chłopca, obarczonego syfilisem dziedzicznym; guz ten pod wpływem hektyny znakomicie się zmniejszył, a wzrok poprawił się.

Posiedzenie 19-go lutego.

1) L e w k o w i c z omawia dalszy przebieg choroby w przypadkach demonstrowanych na posiedzeniach poprzednich; a) przypadek torbieli brzusznej był operowany przez Kadera; wypuszczono płyn surowiczy, lekko mętny, z $0,9^{0/0}$ białka i ciałkami wielojądrzastymi w osadzie; b) w przypadku zapalenia surowiczego opon mózgoworzeniowych płyn z surowiczego stopniowo przeobrażał się w ropny; ostatnio ciepłota normalna, płyn znów stał się bardziej surowiczym, chora wraca do zdrowia; wyhodowano na szczycie sprawy ziarenkowca gramoujemnego podobnego do meningokoka, okazującego pod wpływem surowicy przeciwmeningokokowej aglutynację.

Następnie L. pokazuje fotografię i rozbiera objawy chorobne u 7-letniego chłopczyka, u którego rozpoznaje z a r o ś n i ę c i e z u p e ł n e w o r k a s e r c o w e g o n a t l e g r u ż l i c y o s i e r d z i a, prawdopodobnie ze zrostami z e w n ę t r z n y m i; rentgenoskopia i badanie elektrokardiograficzne potwierdzają to rozpoznanie.

W dyskusyi K a d e r omawia trudności zabiegu operacyjnego z torbielą brzuszną, która z powodu cienkości ściany pękła, w obec czego zdołano tylko częściowo ją usunąć.

2) L a t k o w s k i przedstawia szereg elektrokardiogramów, odnoszących się do ludzi zdrowych, a następnie do przypadków rozmaitych chorób serca; z elektryoarydogramu, zdaniem prelegents, można często wnosić o przeroście serca, o pewnych zmianach anatomicznych w mięśniu sercowym, zwłaszcza o zmianach w pęczku przewodzącym, o miejscu, skąd wychodzi pobudka do skurczu serca; metoda ta następnie rysuje osobno stan czynny, odpowiadający skurczom przedsionka, a osobno—odpowiadający skurczom komór, wykazując ich następstwo, co przy rozkojarzeniu komór i przedsionków ma wielkie znaczenie; wreszcie metoda ta wykazuje różne postaci nieregularności tętna.

W dyskusyi G l a e s s n e r zaznacza, że elektrokardiogramy niestety nie dają nam tych pewników graficznych, któreby rostrzygały o zmianach anatomopatologicznych i czynnościowych układu krążenia; normalnej krzywej elektrokardiograficznej właściwie niema, a każda z nich jest indywidualną; dziś właściwie elektrokardiografia ma znaczenie przy rozbiorze i różniczkowaniu rozmaitych nieprawidłowych

skurczów serca. W odpowiedzi Latkowski utrzymuje, że w niektórych przypadkach, o jakich wspomniał, metoda ta daje wyniki; jest ona technicznie łatwiejszą, niż sfigmografia, a u osesków jedyną, jaką się można posługiwać; pojęcie „normalny” w dziedzinie wiedzy biologicznej jest konwencyonalne, a nigdy ścisłe.

3. Wachtel (junior) przedstawia chorobę ciężarną z pomysłnym dotychczas wynikiem leczoną arsenobenzolem z powodu białaczki; cięża sama mogła zdaniem prelegenta wyrzucić też wpływ pomysłny.

W dyskusji Blasberg i Hirsch sądzą, że poprawę w danym przypadku zawdzięczać należy nie arsenobenzolowi, lecz samej ciąży.

4) Kader pokazuje przyrząd własnego pomysłu do repozyycji zapomocą stałego ucisku i unieruchomienia złamanych kości miednicy, który stosował w dobrym wyniku w odnośnym przypadku. b) przedstawia chorobę operowaną doszczętnie z powodu mięsaka szczęki dolnej, którą częściowo zastąpiono przez protezę z kości słoniowej; z powodu wytworzenia się przetoki wskutek zniszczenia przewodu ślinianki przyusznej i z powodu nieustannego wypływania śliny, mówca ma zamiar śliniankę usunąć.

W dyskusji Lepkowski pokazuje rentgenogramy z przedstawionego przypadku, omawiając go szerzej ze stanowiska techniki dentystycznej.

Posiedzenie d. 26 lutego.

1) Borzęcki przedstawia a) 26 letniego mężczyznę chorego od 15 lat, z rozległymi spustoszeniami w następstwie nieleczonego trzeciorzędnego syfilisu; b) przypadek *Keratoma palmare et plantare hereditarium*, dotyczący 26 letniego mężczyzny, cierpiącego od lat dziecięcych i mającego dwoje rodzeństwa, dotkniętych podobnym cierpieniem.

2) Mazurkiewicz wygłosił odczyt p. t. „W sprawie projektu ustawy o pozbawieniu własnowolności”.

W dyskusji zabierali głos Piltz, Rogalski i prelegent, poczem uchwalono rezolucję, aby projekt ustawy ponownie odesłać do komisji prawniczej Izby Panów w celu dokonania zmian, projektowanych przez Tow. Lek. Krakowskie.

Posiedzenie 5-go marca.

1) Rutkowski przedstawia ze swego oddziału następujący szereg chorych i preparatów: a) chory operowany z powodu blizny, powstałej w odźwierniku na tle wrzodu żołądka; b) chora operowana z powodu wrzodu żołądka; c) chory, któremu podczas doszczętnego operowania przepukliny usunięto z okolicy kanału pachwinowego guz wielkości pięści, będący otorbioną parafiną, zastrzykniętą przed 10-laty z powodu tejże przepukliny; d) preparat z nadzwyczaj dużego wrodzonego rozdęcia okrężnicy (*megacolon congenitum*).

W dyskusji Radliński mówi o wynikach leczenia przepuklin wstrzykiwaniami parafiny.

2) Reiss przedstawił następujące przypadki chorobne: a) chora wyleczona z promienicy policzka zapomocą podawania dowewnątrz jodu oraz wstrzykiwania rozczynu Lugola do guzów w ilości 1—2 cm co dni kilka; b) chory z rozległymi naciekami syfilitycznymi, zbliżonymi pod względem morfologicznym do typu „*scrophuloderma*” i równoczesnymi zmianami prawdopodobnie też natury syfilitycznej w wątrobie i śledzionie. c) chora z *lichen planus pigmentosus* w zakresie kończyn górnych i dolnych, leczona małymi dawkami salwarsanu (0,2 pro dosi); d) robotnik z fabryki asbitu, dotknięty t. zw. *foliculitis* o typie sztucznie wywołanego trądzika wskutek długotrwałego działania parafiny i produktów suchej destylacji węgla kamiennego; e) *lues gummoso-tuberculosis-serpiginosa* trudny do odróżnienia od przedstawionego jednocześnie przypadku *lupus orbicularis ser-*

Dozwolone przez Komisję Lekarską Petersburską d. 1 maja 1912 za № 462.
Zapobieganie i leczenie przymiotu i zimnicy.

HECTINE

Hektyna nadaje się do leczenia wszystkich postaci przymiotu i zimnicy, zarówno w przypadkach, w których zawodzi albo jest źle znoszona rtęć i chinina jak i w tych, w których wskazany jest arsenik; tu należą: żółty, krzywica, gruźlica, anemia, limfatyzm i t. d.

Ampułki zawierają po 0,20 hektyny. Wstrzykiwania niebolesne.
Wstrzykiwać co drugi dzień po jednej ampułce przez 10—15 dni.

HECTARGYRE

Połączenie hektyny z rtęcią.

Najsukuteczniejsza i najlepiej znoszona sól arseno-rtęciowa.
Ampułki zawierają po 0,20 Hektyny i 0,015 Hg.
Wstrzykiwać co 2 gi dzień po 1 ampułce przez 10—15 dni.
Wstrzykiwania mało bolesne.

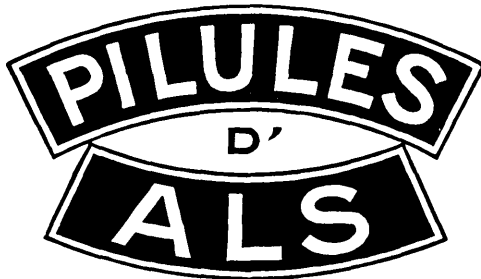
Sprzedaż we wszystkich składach i aptekach oraz u LUDWIKA SPIESSA i SYNA
w Warszawie.

We Francyi w laboratorych hektyny i hektargyry w Villeneuve la Garonne (Seine).



Nazwa „ALS” znajduje się
na każdej pigułce.

PEWNE WYLECZENIE ZATWARDZENIA I JEGO NASTĘPSTW zapomocą



PIGUŁKI d'ALS nie wywołują ani bólów ani kolki.

Są stosowane w szpitalach i zalecane przez
wybitnych lekarzy europejskich.

Dawka: Jedna pigułka (lub dwie w przypadkach uporczywych)
przed lub podczas podwieczorka.

Flakon zawierający 30 pigułek d'ALS: 75 kopiejek.

WE WSZYSTKICH APTEKACH I SKŁADACH APTECZNYCH.

Próby darmo: **H. NOGUÈS, pharmacien, 64, boulevard de Port-Royal. — PARIS.**

Xeroform

Zupełnie nie trujący proszek do posypywania ran.

Nie drażniący, dający się wyjaławiać, osuszający, bardzo silnie odwanający, posiadający w wysokim stopniu własność odtwarzania nabłonka. Zmniejsza wydzielinę rany i dzięki temu usuwa obawę zakażenia. Środek swoisty w wyprysku sączącym, wrzodzie goleni i ranach po oparzeniu. o o o o o o o o o

Kwas acetylowo-salicylowy „Heyden“

w proszku i w tabletkach, które w wodzie bardzo łatwo rozpadają się na proszek, nadzwyczaj tani i skuteczny.

Tabletki kwasu acetylowo-salicylowego należy przepisywać za-
o o wsze tylko w opakowaniu oryginalnem „Heyden“. o o
===== (Rurki z 20 tabletkami po 0,5 g.). =====

Próby i literaturę dastarcza bezpłatnie:

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: Ludwik Freider Warszawa, Leszno 60.

Nagrodzone na wystawach złotymi medalami i dyplomami uznania.

Mydła przetłuszczone
hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem najnowszych
wskazań nauki (jak albuminowe,
antrasolowe i t. p.)
oraz

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és
Társ, Budapeszt.

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.

piginosus: f) chora z bardzo ograniczonym naciekiem syfilitycznym w obrębie fałd noso-policzkowych; g) *Keratoderma symmetrica palmae manus utriusque*, leczona kwasem pyrogallusowym; h) chora ze zmianami późnego nawrotu guzko-obrączkowego w obrębie szyi; i) *enanthema medicamentosum* po zażywaniu przetworu santalowego z *extractum kawa-kawa*, z równoczesnymi zmianami syfilitycznymi w częściach rodnych; k) chora z *sypilis papulosa miliformis recens*; l) przypadek *alopecia areata progressiva* i *pityriasis rosea*.

W dyskusyi zabierają głos Blassberg, Borzęcki i prelegent.

3) Piltz przedstawia 38-letniego mężczyznę, cierpiącego od lat kilku na ścierpienie i osłabienie władzy w palcach prawej ręki. przyczem pisanie stawało się coraz bardziej uduρνnione; rozpoznano pierwotnie kurcz pisarski, potem stwierdzenie rozsiiane, glioż rdzenia szyjnego, nawet sprawę korową (z propozycją próbnej trepanacyi); prelegent na podstawie danych obiektywnego badania rozpoznaje gliożę rdzenia; b) 23-letniego mężczyznę z porażeniem prawej ręki i zanikami niektórych mięśni po przebytem *polomyelitis acuta*, rozpoznawanem pierwsiastkowo jako influenza; przypadek wiądu rdzenia, leczony gimnastyką Fraenkla.

W dyskusyi Kader omawia sposoby chirurgicznego leczenia chorego po zapaleniu przednich rogów mleczu.

4) Kader przedstawia 18-letnią chorą z *haemarthros haemofilicium genu dextri*; rzadka ta sprawa może być błędnie brana za grużlicę i być powodem poważnych powikłań podczas zabiegu, umotywowanego złem rozpoznaniem.

W dyskusyi przemawiali Borzęcki, Piltz, Hirsch i prelegent.

Wiadomości bieżące.

— Prezes komitetu Polskiego do Zjazdów międzynarodowych prof. dr Wicherkiwicz ogłosił w pismach angielskich protest z powodu nieuwzględnienia również na Kongresie londyńskim odrębnego komitetu narodowego polskiego. Protest omawia pokrótce znaną uchwałę stałego komitetu do Zjazdów międzynarodowych lekarskich, powziętą na Kongresie peszteńskim i ustalającą organizację Zjazdów międzynarodowych lekarskich na podstawach wyłącznie państwowych, nie zaś narodowych, oraz domaga się cofnięcia tej krzywdzącej nas decyzyi.

— XIV Kongres międzynarodowy przeciwalkoholowy odbędzie się w Medyolanie w dniach 22—27-go września r. b. Zgłoszenia należy wysyłać: Dr Ferrari, via Machiavelli 2, Milano.

— Kongres dermatologów niemieckich odbędzie się w Wiedniu 19 i 20-go września b. r. Przewodniczącymi są: prof. E. Finger i G. Riehl, sekretarzem prof. Ehrmann, do którego należy się też zwracać ze zgłoszeniami odczytów (Wiedeń IX, Kolingasse 9).

— Królewska akademia lekarska w Turynie ogłasza konkurs o nagrodę Riberi w ilości 20000 fr. za najlepsze prace z zakresu medycyny wogóle. Prace i zgłoszenia należy nadsyłać do sekretaryatu akademii, Turin, via Po, 18.

— Towarzystwo lekarzy galicyjskich posiada z ofiar i zapisów 369700 koron funduszu wsparć dla wdów i sierot po lekarzach-członkach Towarzystwa. Ostatnio fundusz ten zwiększył się o 10000 koron z zapisu dra L. Gawełkiewicza.

— Dr A. Biesiadzki, kierownik Zarządu Krynicy, podjął myśl, omawianą już poprzednio w Polskiem Tow. balneologicznem, wybudowania w Krynicy domu zdro-

wia dla niezamożnych lekarzy oraz ich rodzin i wdów po lekarzach. Zarząd Tow. balneologicznego nawołuje do dyskusji publicznej nad tą sprawą i prosi o nadsyłanie uwag i artykułów odnoszących do Redakcji wydawnictw Polskiego Towarzystwa balneologicznego (Dr J. Frączkiewicz), Kraków, ul. Straszewskiego 26.

— **Choroby zakaźne w Warszawie.** W ciągu tygodnia od dnia 13-go do 19-go lipca r. b. do szpitali miejskich przybyło 152 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 1, odrą 4, płonicą 40, błonicą 6, różą 4, tyfusem plamistym 4, tyfusem brzuszny 24, biegunką krwawą 5, grypą 18 i zapaleniem płuc 46.

W tymże tygodniu w szpitalach warsz. zmarło 16-u chorych zakaźnych, mianowicie: na płonicę 3, błonicę 1, różę 1, tyfus brzuszny 3 i na zapalenie płuc 8; w całym zaś mieście zmarło 25 osób na choroby zakaźne, prócz zapalenia płuc, mianowicie: na ospę 1, odrę 3, płonicę 12, błonicę 4, różę 2, tyfus brzuszny 3 i biegunkę krwawą 1.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: dnia 13. lipca — 3216, 19. lipca — 3164.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych od 28-go lipca do 4-go sierpnia był ruch następujący:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	2	—	1	—	1
Szkarlatyna	22	8	6	2	22
Dur wysypkowy	—	1	—	—	1
Róża	1	—	1	—	—
Dyzenterya	4	2	—	—	6
Ogółem	29	11	8	2	30
Od d. 4. do 11. sierpnia.					
Ospa	1	—	1	—	—
Szkarlatyna	22	6	7	1	20
Dur wysypkowy	1	—	—	—	1
Róża	—	—	—	—	—
Dezynterya	6	10	1	1	14
Tyfus brzuszny	—	1	—	—	1
Pod obserwacją	—	2	2	—	1
Ogółem	30	19	10	2	37

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną mianowicie za rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnym pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20, za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

Administracja (Bracka 23) otwarta w dni powszednie od 11-ej do 3-ej.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.

PERUOL

Niedrażniające, bezbarwne i bezwonne

Antiscabiosum

ZABIJA BEZWARUNKOWO SWIERZBOWCE.

Flakony po 1000 i po 250 grm.

Próby i literatura do rozporządzenia pp. lekarzy.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm, Abteilung—Berlin S.O. 36.

WODY MINERALNE HOMBURSKIE

Elisabeth - Brunnen

Landgrafen-Brunnen

Augusta-Victoria Quelle

Wskazania: przewlekłe zaparcia, stłuszczenia, moczówka cukrowa, zaburzenia czynnościowe żołądka, neurastenia żołądkowa, dna, usposobienie moczanowe, hemoroidy, koprostaza, zawał w kiszkiach, choroby wątroby, śledziony, katar żołądka i kiszki, zapalenie ślepej kiszki.

Zupełny brak bakteryi i produktów rozkładu pozwala na przesyłkę wody i na leczenie domowe.

Dzięki zawartości głównych części składowych stoją wyżej od innych źródeł słonych.

Przedstwiciciel dla Królestwa Polskiego

□ □ □ □ **JÓZEF BRESZEL** □ □ □ □ □

Warszawa, Ś-to Krzyzka 35.

Udziela bezpłatnie wszelkich informacyi i wysyła pp. lekarzom rozbiory, literaturę i próby.

Zarząd źródeł mineralnych Homburskich, Homburg v. d. H.



Zaburzenia w trawieniu

zgaga, odbijanie, bicie serca, migrena, bezsenność i t. p. dolegliwości, zależne od nieprawidłowej czynności żołądka, ustępują w ciągu kilku dni po użyciu znakomitego

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

Jedyny pokarm roślinny, zalecany przez wszystkich lekarzy dla małokrwistych, ozdrowieńców osłabionych, neurasteników i wszystkich cierpiących na żołądek, wątrobę lub kiszkę.

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz
Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.

Z przyrządem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gaza hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. **Tampony** ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. **Ligatury** № 3, 4, 5. **Katgut jodowy** 0, 1, 2, 3 i **Nić Florencka** w zatapiających rurkach. **Opatrunki** chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. **Bandaże** 5, 8, 10, 12 ctm. 6 m.

Wyprawki położowe. **Tampony** jodoformowe W. Dührsena. **Fizyologiczny roztwór soli.** **Płyn D-ra Borzymowskiego** do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zatopieniu w ampulce.

WIELOKROTNIE WYPRÓBOWANYIII

Płyn do znieczulenia:	
Novocaini	3,3
Suprarenini gtt. tres.	
Heroini	0,01
Coffeini natr. benz.	0,2
Sol. sal. physiolog.	50,0

Od cen 15%

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 i Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

CHARBON FRAUDIN

ZWYKŁE ZIARENKA

3 do 6 łyżeczek od kawy
dziennie

Laboratorium
E. Fraudin
Paris-Boulogne

Niestrawność

Nerwoból żołądka

Wzdęcie jelit

Rozszerzenie żołądka

Odbijanie

Gorączki żołądkowe

Biegunki gnilne

Zatrucia wszelkiego rodzaju.

Próby bezpłatnie: W. Hoffman, ul. Hortensya 3, w Warszawie.



ANALIZY LEKARSKIE

do celów dyagnostyki

D-r Wacław MAYZEL

b. asystent-histolog Uniw. Warsz.

Wilcza № 47 (róg Wielkiej).

Tel. 56-65.

Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych
D-rów Drozdowicza i Grudzińskiego



**Uzdrowisko górskie dla chorych
płucnych na linii Symplońskiej Szwajcarya francuska**
1450 m, nad. p.m. Cały rok otwarte

4 Sanatoria:

Grand Hotel Montblanc Chamossaire Belvédère	}	Pensjonat łącznie z lecze niem	{	od 13 fr. " 11 " " 9 " " 12 "
--	---	---	---	--

Specyalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną
w połączeniu z leczeniem powietrzem górskim

Prospekty bezpłatnie. **Dyrekcya**

Międzynarodowe Sanatorium D-ra Philippi'ego DAVOS DORFF.

Zakład renomowany, pierwszorzędny, w pobliżu lasu. Dzięki odosobnionemu położeniu nadaje się również szczególnie do kuracyi letnich.

Prospekty i literatura.

Sok Winogronowy

N. N. Beketowa

Majątek „BOŁGATUR“

Krym, st. poczt. Gurzuf.

Sprzedaż w aptekach, w składach aptecznych i gastronomicznych.

Własne składy: w Petersburgu, Newski 18, tel. 414-05. w Moskwie, Twersk 33. tel. 430-74
w Charkowie, Sewastopolu, Jalcie, Aluszczie, Gurzufie, Ekaterynosławiu i Ekaterynburgu.



Musująca sól bromowa.

Od wielu lat powagi lekarskie zalecają ten środek,
jako radykalny przeciw

Nerwobólom i bezsenności.

Polecam moje sztuczne sole lecznicze: Ems, Vichy,
Wildungen, Obersalzbrunn, Karlsbad, Wiesbaden Kis-
singen i inne.

Oryginalne tylko w słoikach z powyższą plombą

Nabywać można we wszystkich aptekach i składach
aptecznych.

D-r Ernst Sandow Hamburg

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego M. Rotenberg
i Ch, Juwen, Warszawa, Pańska 20.

JECOROL

znany od lat wielu przetwór, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykrej w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrypus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

===== **Laboratorium Chemiczne** =====

Magistra A. BUKOWSKIEGO

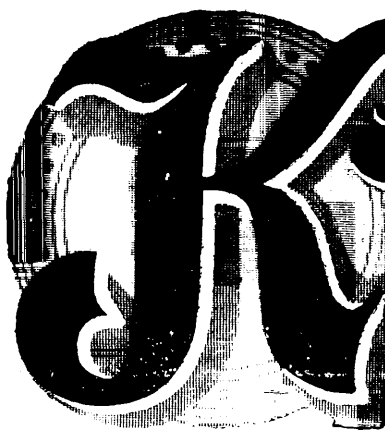
□ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.



Muiracythin

W przypadkach niemocy i we wszystkich cierpieniach **neuralgicznych**, dalej w **praktyce ginekologicznej**,

w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego Muiracytyna okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

Zawiera jako pierwiastek działający **ester metylowy kwasu azeto-salicylowego** (D. R. P.)

w połączeniu z **estereu etylowym azetsalicylowym** i **lanoliną**. Kacepe-Balsam zalecany jest jako **wcieranie** **kojące ból** i **leczące** w: **dnie, goścu, rwie kulszowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej** i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

Szybkie **pe-
wne** działanie we wszelkich **cierpieniach hemoroidalnych**.

Czopki noridalowe **tamują krwotoki**, powodują **rozwój wsteczny guzów hemoroidalnych** i **niszczą bakterye** zwłaszcza w ranach **ropiejących** i **źle gojących się**; powodują **bezkrwistość**, **krzepnięcie krwi**, działają **ściągająco**, **przeciwgnilnie**, **lecząco**, **osuszająco** i **kojąco** we wszelkich **cierpieniach hemoroidalnych**, w ranach i **wrzodach**, trudno się **gojących**.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander

Berlin S. O.

Michaelkirchstr. 17.

Petersburg,

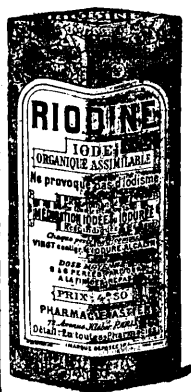
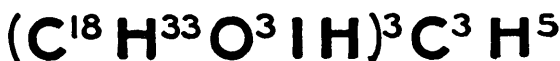
Małaja Koniuszennaja № 10.



Dr M. ISSERLIN

W (zimie w San Remo)
wznowił swoją praktykę w **Bad Soden n/T.**

RIODINE



JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY

NAWET W DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBAWY POWIKŁAŃ.

**STWARDNIENIE TĘTNIC-DNA-GOŚCIEC-
OTYŁOŚĆ-CHOROBY SKÓRNE.**

2 do 6 PEREŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

LABORATOIRE: P. ASTIER-45, Rue du Docteur Blanche-PARIS.



skuteczne we wszystkich cierpieniach narządów oddechowych i trawienia, w dnie, katarze żołądka pęcherza. Znakomita dla dzieci, ozdowieńców i podczas ciąży.